

ROMA

OSSERVAZIONI CHIRURGICHE

RENDICONTO STATISTICO

DELLA

CLINICA DI CHIRURGIA OPERATIVA

nella R. Università di Torino

NELL'ANNO 1867-68.

raccolte e pubblicate per cura

DEL

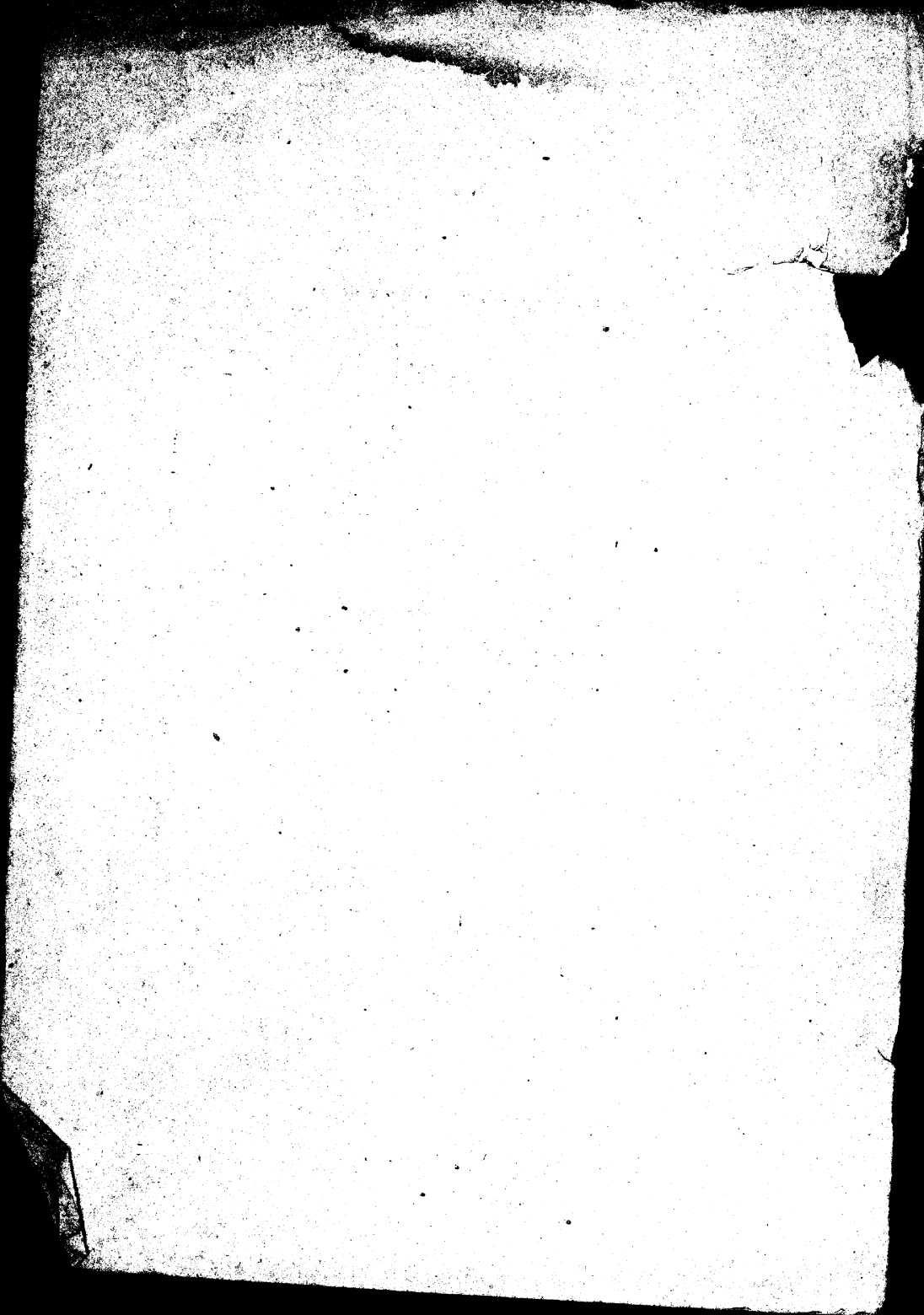
Dottore GIOVANNI SPANTIGATI

Assistente Capo della Clinica Operativa

TORINO

TIPOGRAFIA C. FAVALE E COMPAGNIA

1869



OSSERVAZIONI CHIRURGICHE

RENDICONTO STATISTICO

DELLA

CLINICA DI CHIRURGIA OPERATIVA

nella R. Università di Torino

NELL'ANNO 1867-68.

raccolte e pubblicate per cura

DEL

Dottore GIOVANNI SPANTIGATI

Assistente Capo della Clinica Operativa



TORINO

TIPOGRAFIA C. FAVALE E COMPAGNIA

1869

Al Professore

LORENZO BRUNO

ONOREVOLE PROFESSORE,

Nei tempi che corrono per le scienze è debito di ognuno portare nella statistica quanto può e sa, ed è debito tanto più sacro, quando si tratti di fatti che entrino nel campo della chirurgia pratica, e riguardino l'insegnamento pubblico.

Non è adunque per vezzo pur troppo frequente di tener dietro ad una vana fama, ormeggiando altrui, che io mi accingo a pubblicare una statistica la più possibilmente esatta di quanto si osservò nell'anno clinico testè decorso per la chirurgia operativa in questa R. Università di Torino, non è nemmeno per l'utile privato che me ne possa ridondare; intraprendo questa fatica, onorevole Professore, in omaggio al principio proclamato dall'epoca

nostra in ogni ramo del vivere civile, cioè a dire che quanto od emani dalla Nazione, o per lei si operi, debba venire affidato alla massima pubblicità; ciò faccio pure in continuazione di quello che si veniva per l'addietro operando da questa scuola che col Riberi registrava i principali fatti occorsi, e colla stampa tramandava quale utile insegnamento alla gioventù iniziata negli studii medici. — Accettate questa povera mia opera, che spero non sarà per essere del tutto infruttuosa, e intitolata a Voi farà forse dimenticare ai più dei lettori le pecche onde pur troppo sarà ripiena.

G. SPANTIGATI.

P R O E M I O



Non sarà certo sgradito al benevolo lettore un breve cenno generale sopra le condizioni peculiari della Clinica operativa e dello spedale di San Giovanni in Torino, non che dei mezzi sussidiarii e curativi posti in uso consecutivamente alle eseguite operazioni.

La Clinica operativa ha la sede sua nello spedale Maggiore di San Giovanni ove dalla Direzione del Nosocomio sono concessi *sedici letti*, metà agli uomini, l'altra metà alle donne. — Ma siccome nell'interesse dell'umanità sofferente e della scienza gli egregi personaggi che sono alla Direzione di questo spedale affidano una delle sezioni chirurgiche al professore della Clinica Operativa, così a conti esatti, questo tiene a sua disposizione quarantasei letti, oltre

ad otto per ricoverarvi bambini. — Non creda però il lettore che questi sieno sempre tutti occupati da operandi — sarebbe un errore — poichè s'accorgerà dalla statistica che troverà in questo mio lavoro come a molti non fosse necessario essere ricoverati nella Clinica Operativa. Che più? Nello spedale di San Giovanni sonvi altre tre sezioni di Chirurgia nelle quali si ricoverano ammalati che richiedono atti operativi anche dei più gravi e della più alta importanza — parrebbe questo a tutta prima un anacronismo, l'esistenza cioè di una clinica operativa, e contemporaneamente altre sezioni in cui stanno ricoverati soggetti che dovrebbero essere compresi in essa — per me debbo dichiarare essere questo un bene, malgrado la contraria sentenza di alcuni, è l'uso invalso in altre cliniche nelle quali la scelta degli operandi è fatta nelle varie sezioni dal professore titolare; credo un bene poichè l'armonia fra i pratici deve sempre esistere dinanzi ai gravi fatti morbosi che loro si presentano, e le passioni personali si debbono tacere; ed in tali casi il consultarsi reciproco, come avvenne più volte durante quest'anno clinico nel nostro spedale, torna sempre a sollievo e vantaggio non solo dei poveri ammalati, ma la è pure cosa utile ai giovani che frequentano la Clinica. Un altro scopo si raggiunge parimenti con questo, quello cioè, che i varii metodi di cura e l'operare variamente, sono sempre utile insegnamento al diligente osservatore.

Nello spedale di San Giovanni non si dovrebbero accettare malattie contagiose o dipendenti da conta-

gio, le malattie d'indole cronica o lente, (1) eppure molte volte la carità verso i poveri infermi fa dimenticare il regolamento interno, e non interpretandolo alla parola gli assistenti accolgono nelle sale molti che una malintesa carità spinge soventi ed inconsultamente le autorità stesse municipali a far percorrere lunga via con manifesto pericolo per inviarli dai villaggi delle Alpi sino allo spedale — fra questi casi parecchi accennerò nel corso della statistica che sto presentando.

Nello spedale di San Giovanni vengono accolti quanti si presentano senza badare al paese donde vengano, e tuttavolta non vi siano letti a disposizione perchè tutti occupati, non si è mai rifiutata la Direzione dello spedale a stabilirne altri provvisoriamente, come avvenne in parecchie calamità che colpirono questa città — ed infatti ancora in una

(1) Nello spedale di San Giovanni nell'ultimo decennio dal gennaio 1858 a tutto il 1867 vennero ricoverati 63358 ammalati, ripartiti come segue:

	<i>Uomini</i>	<i>Donne</i>
Anno 1858	3704	2669
» 1859	3878	2689
» 1860	3558	2081
» 1861	3797	2530
» 1862	3720	2363
» 1863	4074	2523
» 1864	4269	2784
» 1865	3748	2525
» 1866	3411	2555
» 1867	3743	2737
	37902	25456

sciagura toccata di recente ad uno stabilimento industriale vennero quattordici operai colpiti da gravi scottature e tutti trasportati allo spedale di San Giovanni e per amore di carità di sì miseri sofferenti tutti vennero ricoverati nella sala di chirurgia, e per molti, non essendovene liberi, si dovettero preparare letti provvisorii; — però non è forse men vero che ricoverati in parte in altri ospedali non si sarebbe per avventura evitata tutta la serie dei guai, che ne seguirono fra cui non ultimo io ripeto la cancrena sviluppata posteriormente nella sala chirurgica per lo accumularsi di tante e sì vaste superficie suppuranti — eppure l'umanità non comportava che quei miseri attendessero più oltre una medicazione che doveva portare sollievo al loro soffrire, non comportava che fossero rimandati dall'uno all'altro stabilimento la supposizione che potessero essere origine di tanto male, e parecchi di essi vennero ricoverati nella clinica operativa stessa.

Nel tradurre in atto questo pensiero di dare la massima pubblicità a quanto nella clinica si venne operando mi feci sacro dovere di dare i fatti nella loro nuda realtà, e secondo il criterio mio spiegarli senza tema della critica passionata, trattandosi di fatti che molti già poterono apprezzare e giudicare, ma nello stesso tempo non volli attenermi al metodo sinora usato nell'ordinare opere consimili a questa che intraprendo — scelsi un ordine particolare, della cui maggiore o minore convenienza giudichi il lettore.

Delle varie medicazioni usate in clinica.

Tutti i giorni al pratico è dato avvertire delle soluzioni di continuità rimarginate senza l'aiuto dell'arte, la natura medicatrice pone riparo a molti mali; altra volta, e questo mi venne dato osservare di soventi, ulceri atoniche, e croniche portate da robusti come da attempati contadini sanare con compatte e ben conformate cicatrici, od immergendo nei ruscelli all'incontro della corrente di limpida acqua il membro ammalato, oppure con frequenti lavacri di esse colla semplice acqua; in questo caso l'empirismo divenne maestro nell'arte del curare, poichè da molti anni io vidi in tal modo curate e guarite molte ed inveterate ulcere.

Negli ospedali però ove trovansi accumulati individui per condizioni morbose cotanto disparate, e per costituzione fisica tanto differenti fra loro, l'arte non deve starsene contenta all'amputare, ad esempio, una falange di un dito, a cauterizzare un'ulcera cancerenosa, ad utilizzare il ferro rovente contro una pustola carbonchiosa, l'arte deve spesso prevenire, deve nella massima parte dei casi intervenire in aiuto della natura per condurre a termine felice il lavoro di riparazione — ed è con varii e ben applicati mezzi di medicazione che a questo coadiuva potentemente il pratico.

Era e lo è tuttora in uso presso molti il medicare pressochè tutte, per non dire tutte, le soluzioni di continuità col sovrapporre ad esse dei pannolini spalmati di unguento galenico — è questo uso antico,

Io ripeto, che aveva sua ragione probabilmente nelle proprietà attribuite agli agenti che entrano nella composizione di esso, e nella difficoltà di sostituire all'unguento galenico un altro che per valore intrinseco e per efficacia vi corrispondesse — non si badava e non si bada ancora oggidì da molti agli inconvenienti che presenta ben soventi; poichè se l'unguento galenico non è conservato in recipienti ben rinchiusi si altera con certa facilità, invece delle sue proprietà benefiche, ne acquista delle perniciose — inacidito diventa nocivo applicato che sia alle soluzioni di continuità — non ben disteso sopra i pannilini aderisce alle piaghe per modo che invece di impedire l'azione dell'aria sopra di esse, forma degli strati per cui non si detergono le superficie suppuranti che malamente, perciò da qualche tempo si tentò di sostituire nella pratica un agente che avesse le proprietà, non gli inconvenienti dell'unguento galenico, e questo agente si è la glicerina.

La glicerina sebbene scoperta dallo svedese Scheele sin dalla metà del secolo scorso, tuttavia non venne usata nella pratica degli ospedali che verso la metà dell'attuale, e da prima in Inghilterra, in seguito l'uso suo venne introdotto in pressochè tutti gli ospedali della Francia dopo le esperienze comparative fattene dal Demarquay.

Immergendo un pannolino, prima fenestrato, nella glicerina e sopraponendolo a soluzioni di continuità recenti o croniche, trascorso un certo tempo, nel togliere l'apparecchio di medicazione, i tessuti delle piaghe si presentano di color roseo, morbidi; raris-

simo si vedono sorgere l'erisipela ai bordi delle ferite, cotanto frequenti quando s'usi l'unguento galenico — di più quando si sovrapponga alla compressa imbibita di glicerina uno strato di filacciche, queste assorbendo la parte sierosa del pus, l'apparecchio di medicazione può essere lasciato in sito molto più tempo che non coll'unguento galenico — ed a proposito di medicazioni debbo dire che nelle amputazioni quando non sorgono fenomeni nella località che lo controindichino, siamo soliti lasciare il primo apparecchio di medicazione in quel modo composto per sette od otto giorni, ed è questo il miglior mezzo ed il più semplice, che io mi conosca, per evitare l'azione dell'aria sopra le grandi superficie cruenta e che sarebbe desiderabile venisse dai pratici posto in uso anche nella pratica privata.

Nel corso dell'anno si ebbero più volte ad usare nelle medicazioni sostanze leggermente caustiche, detersive ed antisettiche, specialmente nei primi mesi dell'anno clinico, quando, come più sopra accennava, vennero ricoverati nella sezione di chirurgia dello spedale, quattordici individui colpiti da gravi ed estese scottature prodottesi in un incendio sviluppatosi in una raffineria di petrolio, tutte le superficie suppuranti dopo parecchi giorni si fecero di color grigiastro, quelle già prossime a cicatrice divennero preda di un processo retrogrado di disfacimento, gemendo una specie di sanie fetida, una erisipela di indole cancerenosa invadeva i tessuti e le parti sopra delle quali si era eseguita anche la più leggera delle operazioni nei ricoverati, la cancrena nosocomiale in breve aveva invaso le nostre sale di chirurgia.

In detta circostanza si trovò grande vantaggio nell'uso della polvere di coaltar, e dell'acido fenico dilungato nell'acqua — e da quest'ultimo mezzo si trasse non solo molto vantaggio colle applicazioni locali, ma se ne usò pure come antisettico per disinfectare le sale mediante lavature del pavimento di esse che si fecero eseguire — l'odore di bitume che ha l'acido fenico non è tanto ingrato all'odorato, è desso più facilmente sopportato dagli ammalati che non lo sia il cloro che si sprigiona dal cloruro di calcio.

Un metodo, che a mio avviso non è nuovo, e che si trovò molto giovevole nella cura delle scottature è quello che consiste nell'applicare direttamente sopra i tessuti colpiti da scottatura un pezzo di tessuto rarissimo di bava di seta prima immerso nell'acqua tiepida — ad esso si sovrappone una compressa di lino imbevuta di glicerina e nelle successive medicazioni si toglie questa e la si cambia lasciando quella in sito per cui ed il contatto dell'aria non è tanto forte, e non si corre il pericolo di lacerare e disfare il tessuto di cicatrice in via di produzione.

Trovammo pure molto utile l'uso del vino aromatico e della tintura di mirra, applicando delle compresse imbevute in quei liquidi sopra le ulcere atoniche in quegli individui in cui la forza organatrice e di riparazione era torpida e lenta, e da queste due sostanze, specialmente dalla prima ad una temperatura moderata si ebbe veramente un certo aiuto.

L'uso del vino generoso in quei poveretti che dovettero sottostare a gravi operazioni con perdita di

parte delle estremità, fu di molto giovamento, come pure in parecchi l'uso moderato di buoni alimenti anche dopo gravi operazioni contemporaneo ad un regime dietetico piuttosto corroborante che debilitante; si aggiunse soventi l'uso interno dei chinoidi che furono sempre di grande vantaggio, per cui non mi stupisce oggi vedere presso alcuni autori spiegata l'azione dei chinoidi nelle febbri intermittenti come dovuta ad un principio antisettico.

Si abbandonò il metodo debilitante colle sottrazioni sanguigne dopo le grandi operazioni; debbo però tosto aggiungere che vi hanno di quelli i quali non la pensano così, e che io stesso, se la mia opinione ha qualche valore, farei molte eccezioni alla regola generale invalsa oggidì in alcune scuole, nelle quali si muove guerra aspra ad ogni metodo curativo che si giovi del salasso.

Che si sia abusato delle sottrazioni sanguigne sta bene, fui pure testimone di qualche abuso, che ora però si abusi pure del metodo contrario, mi sia lecito dichiararlo poi anco con maggiore cognizione di causa, di quella con cui mi fosse dato giudicare il primo metodo — gli estremi nei metodi curativi, a mio parere, sono quelli che producono maggiori danni, ed ho potuto constatare nella pratica e nella clinica il fatto che qualche sottrazione sanguigna generale, talvolta locale fu il migliore dei coadiutori alla risoluzione felice di gravi lesioni — si trasse da essi sommo vantaggio dopo le operazioni in cui il peritoneo venne interessato dopo il taxis cruento, nelle ferite penetranti nelle cavità splancniche,

prevenendo bene spesso così quelle gravi e quasi sempre fatali peritoniti — nelle gravi fratture delle ossa del cranio con stravaso sanguigno fra le meningi e compressione cerebrale l'uso del salasso tanto raccomandato dai nostri maestri nella chirurgia produce ben soventi degli insperati felici successi.

Quindi, checchè se ne dica, l'uso, non l'abuso del salasso è pure nelle mani del pratico un eccellente mezzo coadiutore nella cura delle malattie in genere, in quelle spettanti alla chirurgia in special modo.

Nella clinica, come presso tutti i pratici, a rendere nullo il dolore nelle grandi operazioni, e talvolta in quelle pure di poco momento, per mera compiacenza, è in uso il cloroformio.

L'anestesia col cloroformio si fa nello spedale di San Giovanni con apparecchio molto semplice — un pannolino ripiegato in quattro, nel mezzo di esso si versa una certa quantità di cloroformio che si fa inspirare all'operando, coll'avvertenza che ad intervalli, gli si lascia respirare aria pura, e questo si continua sino ad anestesia compiuta, la quale nella maggior parte dei casi ottiensi in cinque o sei minuti — è questo un metodo semplicissimo che in quattordici anni non diede mai luogo al menomo inconveniente. — Durante quest'anno clinico però si ebbe a notare in taluni operati un certo stato anestetico accompagnato da sintomi di prostrazione perdurare anco per ventiquattro ore dopo la eseguita operazione, e dissiparsi solo sotto l'uso degli eccitanti propinati internamente e fra questi le bevande calde, caffè, ecc., si ebbe ad osservare dico, questo

stato in una donna amputata della mammella destra ancora in buona età, e di energia non comune, come pure in un vecchio al quale si era esportato un tumore voluminoso di indole cancerosa alla coscia.

Un altro metodo è pure in uso nello spedale per cloroformizzare, quando si deve il cloroformio usare a lungo quale mezzo terapeutico non come anestetico.

Nei casi di tetano si tentò già più volte la cloroformizzazione, e sebbene io non sia mai stato testimone di esito favorevole, pure questi non mancano negli annali del nostro spedale — in tale caso si fa uso di uno dei tanti strumenti ad *hoc* il quale oltre al vantaggio di facilitare senz'inconveniente la cloroformizzazione, ha pure quest'altro di non permettere che si sciupi un tale rimedio.

Poco in uso è presso di noi la anestesia locale, ed una sola volta venne tentata durante l'anno clinico, quando cioè si dovette disarticolare la falangetta di una delle dita della mano per esostosi sottonghiale; il mezzo che in tale caso venne usato per produrre l'anestesia locale si fu un miscuglio frigorifero di ghiaccio commisto a sal comune — l'anestesia sebbene non del tutto completa fu però sufficiente e pronta.

Credo con tutto questo di avere brevemente accennato i mezzi altrettanto semplici quanto utili dei quali si fa uso nelle medicazioni e consecutivamente alle operazioni eseguite sopra i ricoverati nella clinica, delle altre speciali indicazioni farassi cenno, quando l'occasione si presenti, trattando dei singoli casi nel corso di questa opera.

Statistica Generale

*degli ammalati ricoverati nella Clinica Operativa
dall' 15 novembre 1867 all' 31 luglio 1868.*

INDICAZIONE DELLA MALATTIA	Rico- ra- ti		Esito			OSSERVAZIONI	Totale ricoverati
	Uomini	Donne	Guariti	Non guar.	Morti		
Aneurisma dell'arteria cubitale	1	»	1	»	»	Iniezione di percloruro di ferro	1
Aneurisma dell'arteria radiale	1	»	1	»	»	»	1
Ostacoli d'uretra	12	»	8	3	1	»	12
Calcoli vescicali	10	»	6	»	4	»	10
Idrocele	11	»	10	1	»	»	11
Orchite	2	»	2	»	»	»	2
Sarcocele	4	»	2	»	2	Erisipola cancer- nosa consecutiva all'orchiotomia .	4
Fistola genito urinaria	»	3	2	3	»	»	5
Fratture varie	36	7	41	»	2	»	43
Lussazioni	4	»	2	2	»	»	4
Storte	9	1	10	»	»	»	10
Idrartrosis	3	1	4	»	»	»	4
Carie	6	3	10	1	»	»	11
Necrosis	1	2	3	»	»	»	3
Osteosarcoma	2	2	2	»	2	»	4
Artrocace	1	1	1	»	1	»	2

INDICAZIONE DELLA MALATTIA	Ricove- rati		Esito			OSSERVAZIONI	Totale ricoverati
	Uomini	Donne	Guariti	Non guar.	Morti		
Esostosis	»	1	1	»	»	Esostosis sottun- ghiale - disartico- lata la falange.	1
Contusioni	13	4	19	»	»	»	19
Ferite da taglio . . .	8	1	9	»	»	»	9
Id. da arma da fuoco	6	»	5	»	1	»	6
Id. lacero contuse . .	13	1	13	»	1	»	14
Id. per strappamento	1	»	1	»	»	»	1
Scottature	7	2	7	»	2	»	9
Flemmoni	13	7	20	»	»	»	20
Patterecchi	3	2	7	»	»	»	7
Vespaio	1	1	2	»	»	»	2
Mastoite	»	2	2	»	»	»	2
Ascessi lenti	3	»	2	1	»	»	3
Ipertrofia tonsillare .	»	2	1	1	»	Una di esse so- spetta di sifilide.	2
Ernia crurale stroz- zata	»	2	1	»	1	Peritonite consec- tiva	2
Ernia crurale intasata	»	1	1	»	»	»	1
Ernia inguinale con- genita strozzata. . .	1	»	»	»	1	»	1
Unghia incarnata . . .	»	1	1	»	»	»	1
Fistola anale	1	»	1	»	»	»	1
Ulcere varicosa . . .	1	2	3	»	»	»	3
Id. strumosa	»	2	»	2	»	»	2

INDICAZIONE DELLA MALATTIA	Rico- rati		Esito			OSSERVAZIONI	Totale ricoverati
	Uomini	Donne	Guariti	Non guar.	Morti		
Tumori lipomatosi e fibrosi	5	»	4	»	1	»	5
Tumori cistici	2	2	4	»	»	»	4
» erettili	2	3	5	»	»	»	5
» adenoidici	»	2	2	»	»	»	2
» emorroidali	3	»	3	»	»	»	3
Epulide	»	1	1	»	»	»	1
Ganglio tendineo . . .	1	»	1	»	»	Dorso della mano.	1
Gozzo cistico	»	3	2	»	1	»	3
Deformità, retrazioni per cicatrici viziate	2	»	1	1	»	»	2
Oftalmie	14	18	24	8	»	»	32
Canceroidi	14	3	13	2	2	»	17
Sirro alla mammella.	»	4	3	1	»	»	4
Labbro leporino . . .	2	3	5	»	»	»	5
Piede equino	5	2	7	»	»	»	7
Totale	228	96	276	26	22	Totale ricoverati	324

Aneurisma.

Sin da bel principio di questo lavoro, espressi l'intenzione mia di non fare un arido rendiconto statistico dei casi di semplice chirurgia, o di operativa osservati nella Clinica durante l'anno, ma di mettere i colleghi più che mi fosse possibile alla portata di quanto si operi nella pratica giornaliera dello Spedale, e fin da bel principio stimo utile cosa far cenno di un argomento che sotto molteplici aspetti venne studiato dai maggiori ingegni che in ogni età abbia vantato la Chirurgia.

Certamente lo studio degli aneurismi e dei mezzi curativi di essi in questi ultimi anni progredì assai; furono sciolte molte questioni che erano finora rimaste insolute, di nuovi mezzi curativi fu arricchita la pratica chirurgica, ma sopra di questi ferve tuttora la discussione, come pure parecchi punti scientifici sono ancora controversi. Due principali tenevan però preoccupata la mente dei chirurghi; il mezzo più atto, fra tutti quelli preconizzati, a riparare alle conseguenze di tali tumori sanguigni cotanto frequenti nella pratica, senza ricorrere all'allacciatura dell'arteria, alla quale nella maggior parte dei casi era necessità addivenire; ed inoltre spiegare il processo con cui si guariscono gli aneurismi o spontaneamente, o coi mezzi incruenti, cercare cioè di spiegare il modo di organizzarsi dei coaguli; l'una parte era tutt'affatto pratica, l'altra teorica.

Non oso soffermarmi sopra di quest'ultima, e chi avesse tale vaghezza non ha che a rivolgersi alla bella

monografia degli aneurismi che il Broca pubblicava nel 1856, e troverà in essa le più larghe cognizioni scientifiche che si possano desiderare, poichè vennero dal Broca tratteggiate con tanta maestria tutte le questioni relative ad essi, che io credo finora la pratica non ne posspegga migliore.

Vengo a quanto tocca da vicino la pratica. E subito con dolore devo dichiarare essere una nostra vergogna che i più alti principii nelle scienze da italiani concepiti debbano sempre venire messi prima in pratica e sfruttati dagli stranieri. Il Monteggia nei suoi aurei volumi di istituzioni chirurgiche, che desidererei fossero almeno conosciuti dai giovani studenti nei primi anni dei loro studii medici, invece di correre dietro agli stranieri di cui bene spesso i trattati sono tradotti nel nostro volgare in modo veramente disdicevole, il Monteggia, dico, nelle sue istituzioni chirurgiche (1) preconizzava nella cura degli aneurismi l'iniezione di sostanze coagulanti come eccellente mezzo, come quello che avrebbe reso inutile con molta probabilità l'allacciatura. Il Monteggia non prevedeva certo come un altro italiano, il Vanzetti, avrebbe raggiunto lo stesso scopo in molti casi colla semplice compressione digitale, che evitava persino la leggera puntura che per l'iniezione doveva eseguirsi. Ma intanto oltre Alpi i tentativi delle iniezioni non rimanevano allo stato di ipotesi o di dubbio, poichè nelle mani del Pravaz diventavano realtà.

Il Pravaz riconoscendo la proprietà che ha il percloruro di ferro di coagulare il sangue, per il primo esperimentò l'iniezione di esso nelle arterie e vene di animali allo istituto di Veterinaria in Lione. Queste espe-

(1) Monteggia — Istituzioni Chirurgiche. — Milano 1857, terza ed., § 793, pag. 138.

rienze ebbero tanto felici risultati che l'Allemann pel primo si affrettava a darne comunicazione all'Accademia delle scienze di Parigi, e quindi il Pravaz stesso alla Società di chirurgia. La pratica si impadroniva tosto del metodo, e le osservazioni dei fatti tentativi con diverso esito si succedevano rapide. Era un potente mezzo quello dal Pravaz ottenuto dal percloruro di ferro, ed usato nella cura degli aneurismi, ma altrettanto potenti furono le obbiezioni mosse per gli sfavorevoli risultati. Pare proprio una fatalità nelle Scienze Mediche che i migliori ritrovati e le più sane teorie sieno con energia combattuti dai più splendidi ingegni che quelle professino, di guisa che le iniezioni di percloruro di ferro ebbero pure nel paese stesso dello scopritore un terribile avversario nel Malgaigne, argutissimo ingegno, che tutto fece colla sua facondia per abbattere e fin dalle fondamenta scalzare la base sopra cui poggiava tale metodo curativo, dimostrandolo fatale nella maggior parte dei casi; epperò i pratici a malincuore in appresso a tale metodo si appigliarono, ma tuttavia il metodo sopravvisse ai molti ostacoli frapposti, e quando il caso venne, molte osservazioni di favorevole risultato furono registrate: ora venutomi il destro, una di queste osservazioni ho il piacere di potere registrare per la prima nel rendiconto clinico.

Osservazione prima.

Aneurisma traumatico alla cubitale — Compressione digitale senza risultato — Iniezione di percloruro di ferro — Guarigione perfetta.

Un robusto contadino, giovinotto di 19 anni, certo Battagliotti Felice di Avigliana, nel mattino del giorno 11 luglio mentre che con piccolo coltello poco ta-

gliente ma acuminato in punta era intento a tagliarsi il duro pane per l'asciolvere con movimento rapido ed involontario si feriva, impiantandosi la punta del coltello nell'avambraccio sinistro, faccia anteriore, a tre centimetri circa di distanza dall'articolazione radiocarpea, e rasente il margine esterno del muscolo cubitale anteriore. — La ferita aveva una direzione longitudinale parallela al tendine del cubitale, aveva lembi retti e misurava la lunghezza di un centimetro e mezzo, la profondità non era stato possibile constatare, ma invece dall'ammalato si seppe che appena avvenuta, il sangue, usciva con forti getti per cui tosto fasciato l'avambraccio con una pezzuola faceva capo al medico del paese. Questi attesa la gravità del caso medicava la ferita con listarelle di cerotto diachilon e con benda faceva sopra di essa leggera compressione, e quindi consigliava l'ammalato a volere ricorrere allo Spedale in Torino nella tema appunto che insorgesse grave e repentina emorragia, quando in realtà, come supponeva, fosse ferita l'arteria cubitale.

Nella sera stessa il giovinotto veniva ricoverato allo Spedale, dove esaminatosi l'apparecchio di medicazione e trovato spostato, veniva rifatto senza che insorgesse emorragia alcuna, quindi si eseguiva un bendaggio compressivo che dalla mano si estendeva sino al braccio — l'ammalato era in istato di debolezza per la sofferta emorragia, non aveva però febbre, nè altra affezione concomitante; dopo sei giorni di riposo assoluto del membro offeso nella posizione orizzontale sostenuto da apposito guanciaie, si toglieva l'apparecchio di medicazione e la ferita presentavasi cicatrizzata perfettamente per prima intensione, ed appena si vedeva una apparenza di cicatrice lineare. Nel centro però di quella ha posta sua sede un tumoretto non più grosso di un nocciuolo; esaminato presenta pulsazioni isocrone ai battiti dell'arteria cubitale, è molliccio, compresso si vuota perfettamente dell'umore entro contenutovi; il diagnostico era facile, trattavasi di un aneurisma falso per ferita della cubitale — il tumore era piccolo, l'ammalato giovine, robusto e sebbene alquanto debole per la sofferta emor-

ragia poteva sopportare a lungo i tentativi dei mezzi incruenti prima di venire all'allacciatura onde il signor professore Bruno stabiliva ricorrere tosto ai primi.

La compressione diretta sul tumore secondo il metodo Guattani, che si estendeva a tutto il corso dell'arteria omerale mediante compresse foggiate a piramide, venne tosto posta in uso come quella che altra volta in casi consimili era stata adoperata con felice esito. Questa compressione venne continuata per quaranta giorni all'incirca senza risultato. Si pensò di sostituirvi la compressione digitale e questa fu continuata per tre giorni consecutivi senza riposo da otto allievi. Al terzo giorno il tumore presentava durezza considerevole; non era più pulsante, non più il legger fremito con soffio prima ben risentito dall'orecchio applicato al tumore, pareva in breve assicurato l'esito felice; si soprassedette dalla compressione digitale si lasciò l'avambraccio in riposo orizzontale applicando sopra il tumore bagni freddi, e si stette in osservazione. In capo ad una settimana il tumore era di nuovo molliccio, di nuovo notavansi le pulsazioni, il soffio era nuovamente risentito, si ritornò alla compressione digitale, e si continuava pure per tre giorni e tre notti consecutive; il tumore pareva di nuovo indurirsi ma per poco, chè la si dovette sospendere causa una forte reumatalgia al costato sinistro sorta nell'ammalato, e che unita allo stato di prostrazione di forze per tre giorni e tre notti trascorse senza un momento di riposo, facevano temere grave complicazione. Fortuna volle però che il riposo ed il regime dietetico fossero più che sufficienti a vincere molto prontamente l'insorta complicazione.

Visti infruttuosi e la compressione diretta e la compressione digitale, prima ancora di addivenire all'allacciatura, la quale si avrebbe di necessità dovuto portare sopra dell'omero, poichè la vicinanza del tumore al carpo avrebbe posto ostacolo agli altri metodi, si volle dal professore Bruno tentare l'iniezione di un coagulante entro il sacco aneurismatico; si attese qualche tempo perchè il giovinotto si rimettesse per bene in forze, quindi il giorno due di novembre si procedeva all'atto opera-

tivo. Mentre coadiuvato da un collega eseguivamo la compressione sotto e sopra il tumore sull'arteria, il professore impiantava la cannula acuminata della siringa del Pravaz nel centro del tumore, vi iniettava due gocce della soluzione di percloruro di ferro (la soluzione era del 30/0), continuossi estratta la cannula la compressione per pochi minuti. Erano le nove del mattino quando l'iniezione si eseguiva, alle ore dieci il tumore erasi fatto duro assai e leggermente dolente, non più pulsante, non più fremito, leggieri bagnoli d'acqua fredda vennero applicati sulla località; il dolore il giorno dopo scemava, persisteva per quattro giorni consecutivi la durezza e compattezza del tumore, ma trascorsi questi cominciava di nuovo dentro esso un rammollimento che sempre andava aumentandosi, cosicchè al settimo giorno dall'eseguita iniezione il tumore trovavasi nuovamente nello stato che prima.

Era evidente che l'azione coagulante del percloruro non era stata sufficiente e da tanto da mantenere la compattezza del coagulo, perciò tenuto conto che nessuno dei tanto temuti accidenti dagli autori descritti consecutivi all'iniezione del percloruro era sopravvenuto, il 21 novembre si rinnovava l'iniezione collo stesso metodo. Non si iniettavano più di tre gocce della soluzione di percloruro, il tumore si manteneva pulsante e molle per trentasei ore dopo l'iniezione, queste trascorse, si cominciò a notarvi un indurimento sensibile verso il centro; quell'indurimento andò via via propagandosi alla periferia per cui al terzo giorno il tumore aveva acquistata la durezza quasi lapidea, ed era pure leggermente dolente. — L'avantibraccio venne lasciato libero sopra soffice guanciaie, e l'indurimento continuò a persistere finchè al decimo giorno si constatò leggiera diminuzione nel volume del tumore che man mano diminuendo giunse a tale che di esso non vi rimase più traccia alcuna in capo a venti giorni; unico segno rimasto superstita era la cicatrice lineare alquanto rilevata al centro come la capocchia di uno spillo comune nel luogo della riportata ferita; esaminando questa località con molta attenzione si sentiva non interrotto il corso dell'onda sanguigna nella cubitale.

Dopo avere tenuto il Battagliotti in osservazione sino al 28 di dicembre, perfettamente guarito lo si rimandava al proprio paese, e si aveva la coscienza di potere registrare una osservazione favorevole alle iniezioni del percloruro. Non intendo qui indagare l'origine e la causa della mala riuscita fatta in alcuni casi del percloruro nella cura degli aneurismi tentata dai più chiari chirurghi dell'epoca nostra; questo so che i molti casi favorevoli riportati bastano a ribattere le ingiuste accuse e le invettive dal Malgaigne mosse contro tal metodo curativo alla tribuna dell'Accademia Medica di Francia. L'osservazione che testè riferii, pròva non solo possibile e permessa l'iniezione del percloruro di ferro, prova non solo la felicità dell'esito per cui non si dovrebbe abbandonare di leggieri tale metodo, anzi consigliare in occasioni consimili, cioè che il tumore aneurismatico fosse piccolo, avesse la sua sede in arteria di terzo ordine; ma prova altresì che in questioni scientifiche di tale fatta che toccano tanto la pratica chirurgica, l'ingegno arguto dello scrittore come l'eloquenza non sono da tanto da abbattere un metodo quando i fatti e le osservazioni militino in suo favore; all'opposto l'uso di quelle facoltà nel meglio studiare il metodo ed i casi in cui torni utile gioverebbe molto più alla sana pratica, insegnando il modo di evitare errori bene spesso fatali.

Un altro caso di aneurisma si ebbe ad osservare nella Clinica, che credo degno d'essere registrato, tanto più che si presenta sotto un altro punto di vista circa al metodo curativo, che non sia quello della iniezione di sostanza coagulante nel sacco o tumore aneurismatico. In questo secondo fatto pare a me che due forze abbiano coadiuvato alla guarigione, la compressione digitale e la natura, meglio ancora che la natura, la posizione

del membro ; senz'altro passo a dire di questo per un lato veramente molto istruttivo.

Osservazione seconda.

*Aneurisma della radiale destra presso la sua origine —
Compressione digitale senza risultato immediato —
Flessione dell'avantibraccio — Guarigione.*

Un giovinetto di certo M.... D.... dell'età di diciotto anni, di costituzione abbastanza forte, dato a lavori faticosi, godette salute eccellente sino a che il giorno due gennaio di quest'anno mentre armata la mano sinistra di coltello toglieva la corteccia ad un bastone che teneva con una estremità fisso contro il torace, e per l'altra colla mano destra, un giovanetto fattosegli alle spalle togliendogli dalla mano prontamente il bastone fece sì che il D. si piantasse la punta del proprio coltello poco al disotto della piegatura del braccio fatta coll'avambraccio destro in direzione obliqua dallo interno verso l'esterno, causandosi una ferita della lunghezza di un centimetro a fior di pelle. Il ferito premeva col pollice della mano sinistra immediatamente sulla ferita per arrestare il sangue che irrompeva fortemente; vedendo però che a lui non riusciva, come neanche ai parenti accorsi, il frenare l'emorragia, ricorrevasi tosto ad una persona dell'arte. Arrivato due ore dopo, questi, esaminata la ferita, e trovata l'emorragia cessata affatto, ravvicinava le labbra di quella e le manteneva in contatto con listarelle di diachilon; temendo però un ritorno dell'emorragia, soprapponeva un bendaggio leggermente compressivo e agente in modo limitato sulla località. Due giorni dopo non mantenendosi la necessaria immobilità, anzi il D. volendo darsi parimenti al lavoro, smossi l'apparecchio, erompeva più forte la emorragia; questa arrestavano i parenti stessi con soprapporre pannolini stretti intorno alla località, e ne avvertivano solamente sei giorni dopo il curante quando esso recavasi a visi-

tare l'ammalato : vi applicava allora un bendaggio più esteso e compatto che dalla mano si estendeva sin oltre alla metà del braccio ponendo sopra le listarelle di diachilon ed in corrispondenza della ferita un batuffolo di filacciche allo scopo di ottenere più intensa la compressione sulla località ; questo bendaggio non potè essere sopportato dall'ammalato , poichè sorse poco dopo la sua applicazione una reazione febbrile con dolori intensi che si estendevano a tutto l'arto destro, due giorni dopo perciò il curante glielo toglieva, e trovava l'avambraccio tumefatto alquanto e leggera ecchimosi all'ingiro della ferita la quale era affatto cicatrizzata ; si dissiparono ben presto i dolori, la tumefazione e l'ecchimosi, ritornava il colorito normale all'avambraccio, ed il curante non applicava più che un semplice bendaggio contentivo, il quale tolse otto giorni dopo credendo ogni fatto morboso dissipato , ma invece con sua meraviglia si accorse della presenza di un tumore grosso come una piccola noce formatosi al disotto della località ferita ; questo tumore era di colore violaceo e pulsava, colla compressione sull'arteria omerale cessava la pulsazione, il diagnostico facile d'altronde, era di aneurisma falso circoscritto alla arteria radiale.

Pensava tosto il pratico a tentare la compressione digitale ed accettava la proposta dei fratelli del paziente, giovinotti intelligenti, per eseguirla; in questa perduravano ben venti giorni consecutivi surrogandosi gli uni agli altri sotto la vigilanza del pratico, il quale sottoponeva contemporaneamente l'ammalato ad un regime dietetico molto severo e debilitante, e cercava di facilitare la formazione del coagulo con bagni d'acqua fredda e ghiaccio sulla località. La compressione digitale, malgrado la buona volontà di quei villici, come si può immaginare, era imperfetta, e non dava il desiderato effetto, che anzi il tumore andava gradatamente crescendo con persistenza delle pulsazioni, e con rumore di soffio ben distinto; epperò si prese la decisione di inviare l'ammalato allo Spedale di S. Giovanni, ove veniva ricoverato come pensionario il 24 dello scorso febbraio.

Il curante credette suo dovere non solo accompagnare

esso stesso l'ammalato all'Ospedale, ma prima di partirsi dal paese credette bene di eseguire un bendaggio contenuto che dalla mano estendevasi alla metà del braccio, quindi disporre l'avambraccio nella semiflessione applicato al petto e quivi tenuto con una pezzuola annodata al collo, onde evitare qualsiasi pericolo nel viaggio; il curante assicurava nel mattino delli 24 alla nostra visita che la sera prima all'arrivare in Torino il tumore era ancora pulsante — il fatto però è questo, che nel D. pernottato in un albergo sempre coll'avantibraccio nella semiflessione, quando il mattino ricoverava allo Spedale, e veniva dal professore Bruno dinanzi alla scolaresca esaminato, si constatava veramente la presenza di un tumore della grossezza di un uovo di gallina, situato un centimetro circa al disotto dell'articolazione omero-radio-cubitale, e alquanto all'esterno ed anteriormente all'avambraccio destro, si notava parimenti alla parte più culminante del tumore una cicatrice della lunghezza di un centimetro o poco più, ma per quanto attentamente si esaminasse non si poté più constatare nè l'espansione del tumore, nè sentire pulsazione, e nemmeno l'orecchio poté percepire alcun rumore di soffio. All'opposto il tumore presentava alla base, che era piuttosto ampia, una durezza considerevole, mentre all'apice si sentiva in modo distinto la fluttuazione di un liquido, la pelle che ricopriva il tumore era pallida, il battito dell'arteria omerale in vicinanza del tumore era piuttosto oscuro e profondo mentre che più chiaro e ben limitato era in alto. Paragonando il battito della radiale del lato ammalato con quello del lato sano, il primo parve piccolo, oscuro, meno espanso.

Se l'eziologia di questo tumore, se la storia anamnestica non fosse stata fatta dal curante che fu presente al fattone esame, se il professore Bruno già prima non fosse stato consultato per questo ammalato, si avrebbe avuto a dubitare molto si trattasse di un vero aneurisma, ma in questo caso ogni dubbio era tolto, si aveva a fare con un tumore poche ora prima munito di tutti i caratteri

dell'aneurisma: una guarigione quasi spontanea era avvenuta ; quali erano le forze che vi avevano coadiuvato? Ricercandole non potrei a meno di ammettere che la compressione digitale anco malamente condotta aveva avuto sua influenza, ma questa in grande parte, se non per intiero, spettare alla semiflessione forzata in cui si tenne il membro per un tempo di circa 30 ore, alla quale semiflessione era compagna la leggiera compressione prodotta dal bendaggio contentivo sulla piegatura del braccio. Questa semiflessione del membro ricordo essere stata capace di produrre tenace e fitto coagulo in un aneurisma al poplite in un individuo ricoverato nelle sale di chirurgia dello Spedale di S. Giovanni costretto per malattia che affliggeva il piede a tenere la gamba nella semiflessione ; da questa semiflessione pare doversi ripetere la guarigione spontanea di questo aneurisma ; un coagulo pertanto si era formato che aveva chiuso il lume del passaggio dell'arteria al sacco del falso aneurisma, il coagulo che partiva da un punto della base andava innalzandosi verso la periferia del tumore e verso l'apice dove veniva confinata la parte sierosa del sangue.

Il D. venne trattenuto in osservazione allo Spedale, ed in osservazione coll'avambraccio semiflesto sul braccio ed appoggiato a due cuscinetti con bagnoli freddi sulla località, un regime dietetico corroborante veniva sostituito al debilitante ed il giorno 17 successivo marzo, vedendo come la pelle si facesse eritematosa sotto l'uso continuato dei bagni freddi, questi si abbandonavano ; il tumore intanto diminuiva di volume, la base andava restringendosi, il coagulo mantenendosi sempre duro e ben compatto alla parte inferiore, mentre all'apice è molliccio e presenta un'oscura fluttuazione, molto però più limitata che prima non fosse, segue anch'essa l'evoluzione retrograda che subisce il tumore in totalità. Si permise per-

tanto all'ammalato di abbandonare il letto e di fare poco estesi e leggieri movimenti, ed in modo regolare allo scopo di impedire che la rigidità dell'avantibraccio per la continuata semiflessione non si mutasse in anchilosi. L'ammalato se ne partiva dall'Ospedale in tale stato il giorno 24 del mese successivo e ritornava per ben tre volte nel corso del mese alla visita, e nell'ultima volta che si esaminò, il tumore si rinvenne ridotto alla grossezza di un nocciolo, duro, con fluttuazione all'apice appena appena sensibile, i movimenti dell'arto liberi assai; venne consigliato a ritornarsene al suo paese, avvertendolo di tener il professore informato e di ritornare nel caso che ricomparisse il tumore pulsante; più non si rivede, hassi ragione di credere che abbia continuato nella via di guarigione cotanto avanzata alla partenza dallo Spedale.

I due fatti, che ho or ora riferito, sòno i soli casi di aneurisma che si presentarono nell'anno clinico, e che racchiudono pel pratico altrettanti insegnamenti, risultando da essi dimostrato e come l'iniezione dei coagulanti in certi casi riesca perfettamente senza andar incontro a tutti quei guai che vennero dagli avversarii di essa preconizzati, e come la posizione del membro coadiuvi potentemente in un colla compressione continuata alla guarigione degli aneurismi.

E poichè sto per abbandonare questo argomento, non voglio omettere di accennare al criterio che mi son fatto della compressione digitale salita a tanta fama dopo che il Vanzetti ne proclamava i grandi servigi per essa ottenuti nella chirurgia pratica — il criterio mio, apparentemente molti avverseranno forse con fatti che altamente protesteranno contro di esso, pure io lo desunsi appunto dall'osservazione, tutt'affatto spassionata, di un certo numero di aneurismi che ebbi campo di osservare nel nostro Spedale dal 1856 sino al giorno d'oggi. — Da questa appresi come negli aneurismi falsi per ferita,

ecc., e circoscritti, e diffusi, la compressione digitale non conduce mai a felice esito, essa continuata anche per molto tempo, credo non darà mai la guarigione perfetta dell'aneurisma, credo che momentaneamente sospenderà il suo progredire e nulla più — in questi aneurismi mi sono convinto però che la compressione digitale è sempre un mezzo coadiutore da non dispregiarsi purchè usata colle debite cure e per un certo tempo; favorisce essa in tal modo la circolazione collaterale, che nei casi di operazioni ulteriori si oppone al più grave degli inconvenienti, alla mortificazione del membro. Negli aneurismi veri invece da causa interna, oppure da causa traumatica senza ferita diretta dell'arteria credo che la compressione digitale possa e sia un mezzo potente e capace di per sè solo a produrre la guarigione, come vidi io stesso nella prima osservazione di compressione digitale che dal Riberi venne comunicata all'Accademia di Medicina e Chirurgia di Torino; — come pure stimo in siffatti casi al pari utilissima la compressione eseguita col compressore del Broca, ed un'osservazione affatto recente, viene a confermare quest'asserto; perciò mi affretto a renderla pubblica perchè ognuno potrebbe constatarne la realtà visitando il soggetto, di cui è parola, nelle sale della Clinica Chirurgica.

Osservazione terza.

Aneurisma al poplite — Compressione digitale continuata per sette ore — Sostituzione immediata del Compressore di Broca per quarantun'ora — Guarigione compiuta.

L'ammalato che il due dicembre 1863 presentavasi all'esame del prof. Bruno è certo G. Giovanni di Canale, robusto contadino di cinquantadue anni, ha un temperamento sanguigno-bilioso pronunziatissimo, e non rammenta nella sua vita che due malattie essenziali, una

blenorragia che soffersse or sono quindici anni, e della quale guariva coll'uso del balsamo copaibe, una pleurite sinistra di cui soffersse nel 1864 e nella cura della quale gli vennero fatti undici salassi. — Non è che sul principiare del mese di giugno ultimo scorso che l'infermo risentendo un dolore pungente accompagnato da una sensazione molestissima di battito al poplite destro si accorse di un piccolo tumore in detta regione — continuò egli nei suoi lavori come prima senza darsene per inteso, malgrado che incontrato per caso un pratico del paese ed interrogatolo sulla indole del male che risentiva, questo lo consigliasse a ricoverare in qualche ospedale per guarirne. — Frattanto il tumore aumentava di volume, dapprima lentamente, poscia rapidamente, per modo che fattosi sommamente doloroso costringeva alfine l'ammalato a ricoverare nello Spedale.

L'esame della località fatto innanzi a tutta la scolaresca dal prof. Bruno permetteva di constatare la presenza di un tumore nella cavità del poplite destro che occupando tutta questa regione si elevava con forma ovoidea dai margini di essa, molto esteso in lunghezza corrispondeva coll'estremità superiore all'unione del quinto inferiore della coscia coi quattro quinti superiori, l'estremità inferiore non potendosi delimitare perchè nascosta dietro gli estremi superiori dei muscoli gemelli; il tumore colla pressione d'retta e graduata fatta colla mano si dissipava affatto; colla palpazione e colla auscultazione era distintissimo un rumore di soffio ruvido, la pulsazione del tumore visibile all'occhio, ed isocrona al polso, e cessava affatto colla compressione eseguita sull'arteria femorale. — Quest'arteria lungo tutto il suo decorso dalla base del triangolo di Scarpa fino all'anello dell'abduuttore lasciava sentire lo stesso rumore di soffio, ed un certo fremito al passaggio dell'onda sanguigna interrotta colla compressione in alto e lasciata quindi libera. La pelle che ricopriva il tumore era sana — i movimenti dell'arto liberi — un legger edema però si osservava all'intorno dei malleoli del piede destro, come pure qualche dolore era accusato dall'ammalato lungo la parte interna della gamba destra.

Il diagnostico, dietro la riferita sintomatologia, non poteva essere dubbio; si aveva sott'occhio un aneurisma misto-esterno spontaneo dell'arteria poplitea. — Dopo alcune riflessioni sul metodo curativo a tenersi, il professore si dichiarava per la compressione digitale, e quando questa non potesse avere esito felice, pel compressore del Broca.

Otto allievi di buon animo si accinsero alla compressione digitale, e questa si incominciava alle 8 del mattino del giorno 6 dicembre — l'ammalato fu situato in posizione comoda, e durante la compressione gli venne somministrato qualche poco di vino generoso — la compressione non venne interrotta mai neanche un minuto per 7 o.e consecutive, portandosi direttamente sopra la femorale appena all'infuori del legamento del Poparzio prima dell'origine della femorale profonda. Visitato frequentemente l'ammalato nel tempo che si eseguiva la compressione, si constata nessun mutamento nel tumore tranne che non si sente più pulsazione, e non è più così voluminoso; alle ore tre del pomeriggio l'ammalato che da due ore si lamentava di soffrire orribilmente per la compressione dichiara non poterla più sopportare; la si cessa momentaneamente, ed il tumore riprende il primitivo volume, farsi pulsante nuovamente, non presenta più durezza alcuna, in allora si adatta il compressore di Broca, portando una delle pallottole a comprimere l'arteria a quattro centimetri al di sotto del punto in cui era stata fatta la compressione digitale, nel bel mezzo del triangolo dello Scarpa; l'altra pallottola si dispone libera e sollevata sopra quel punto stesso sul quale vengono applicate compresse imbevute d'acqua freddissima per porre riparo alla contusione prodotta dalle dita che avevano compressa l'arteria. La pallottola che serve di compressore chiude perfettamente il lume dell'arteria per modo che più non si sente nel tumore nè pulsazione, nè fremito — si continua nella massima vigilanza la compressione per quarantun'ora, quindi si solleva la pallottola, e si trova il tumore diventato più piccolo, durissimo e resistente, e cessate completamente le pulsazioni e la dilatazione; la gamba ha conservato una temperatura

normale, e solo un senso di intorpidimento in essa viene accusato dall'ammalato; si applicano bagni freddi nella località dove appoggiava la pallottola.

Il giorno 9 di dicembre non si osserva alcun cambiamento nel tumore che conservasi sempre duro senza pulsazione o dilatazione, come nessuna pulsazione si risente lungo le arterie tibiale posteriore e pedidia esplorate; solo si constata la presenza al lato interno del ginocchio di un'arteria collaterale, una certo delle articolari, assai dilatata e flessuosa che pulsava in modo assai distinto, come un'altra arteriuzza piccolissima e ben distinta si sente scorrere superficialmente tra la pelle ed il tumore. Esaminata la temperatura col termometro applicato sopra il tumore si hanno 25°, mentre che nel cavo del poplite sano la temperatura è di 35°.

Nel giorno 10 dicembre continua lo stesso stato per parte del tumore, ma si comincia a percepire una debolissima pulsazione lungo le arterie tibiale posteriore e pedidia — la temperatura della gamba si è fatta normale, continuando un po' di edema alla parte inferiore di essa, al dintorno dei malleoli; da quel giorno in poi il tumore persistendo nella sua durezza cominciò a decrescere sensibilmente di volume, e mentre che le pulsazioni delle arterie della gamba si fanno presso che normali, quelle delle collaterali articolari da prima cotanto sentite si riducono in istato normale, e decrescono di diametro. Si permisero da prima leggieri movimenti dell'arto, quindi più estesi, ed oggidì 20 gennaio 1869 essendo il tumore ridotto ad un cordone duro e non più sotto la forma ovoidea, nè essendovi più timore alcuno sull'esito ottenuto, l'ammalato passeggia per le sale dello Spedale senza avere bisogno di sostegno alcuno, lagnandosi solamente di una specie di intorpidimento alla parte anteriore del ginocchio (1).

(1) Sebbene quest'osservazione debba appartenere per ragione di tempo al rendiconto clinico dell'anno corrente, pure ho stimato bene riferirla in questo.

OSTACOLI URETRALI.

N° D'ORDINE	SEDE dell'OSTACOLO	METODO CURATIVO	Guariti	Non guariti	Months	OSSERVAZIONI
1	Uretra cavernosa	Dilatazione semplice	1	»	»	Seni fistolosi alla regione perineale — tubercolosi polmonare.
2	Uretra bulbosa	id.	»	»	1	
3	Uretra cavernosa	id.	1	»	»	
4	id.	id.	1	»	»	
5	id.	id.	1	»	»	
6	Uretra prostatica.	id.	»	1	»	Febbri uretrali molto prolungate al più piccolo tentativo di dilatazione — Uscito dallo spedale volontariamente. Accompagnato l'ostacolo da fistola urinosa perineale operata — vinto l'ostacolo colla semplice dilatazione.
7	Uretra bulbosa	id.	1	»	»	
8	Uretra bulbosa cavernosa.	Dilatazione e uretrotomia.	»	1	»	
9	Uretra cavernosa	Dilatazione semplice.	1	»	»	Fistola urinosa al perineo — operata e guarita — vinti gli ostacoli nella porzione cavernosa — dilatato quello della bulbosa — per ragione d'impiego dovette restituirsi alla residenza nelle province meridionali.
10	id.	id.	1	»	»	
11	id.	id.	»	1	»	
12	id.	Uretrotomia.	1	»	»	
			8	3	1	Fistola perineale al lato sinistro — uretrotomia nessun risultato. L'ostacolo risiede a quattro centimetri al più dal meato urinario — non immette che un piccolo specillo ed è circolare — uretrotomia — guarigione.

Ostacoli uretrali.

In questi ultimi anni si sono molto vantati alcuni metodi operativi nella cura degli ostacoli uretrali che in vero l'argomento meriterebbe di occuparsene alquanto se negli ultimi trascorsi giorni nell'Accademia Chirurgica di Parigi una reazione ad essi contraria non si fosse spiegata con certa energia.

L'uretrotomia interna sia che la si eseguisca coll'istrumento flessibile del Maisoneuve, che coll'uretrotomo a conduttore fisso del Bonnet parve per un certo tempo dover essere la panacea per tutti gli ostacoli d'uretra, fossero questi duri, fibrosi, oppure molli e spongiosi, risiedessero in una porzione oppure nell'altra dell'uretra, questo non aveva a che fare, gli ammalati per ostacoli uretrali tutti dovevano essere ben felici di un tanto istrumento, l'uretrotomo, di cui credo non vi sia al giorno d'oggi armamentario chirurgico che non ne possenga parecchie varietà; furono in quell'epoca abbandonati gli altri metodi, od almeno non erano più usati che come sussidiarii all'uretrotomia; la grande utilità di parecchi tra essi, già tanto riconosciuta dagli antichi, ad un tratto venne meno, quindi la dilatazione venne detta un semplice sussidio dell'uretrotomia; le conseguenze però di questa non erano state previste, e quando, come al giorno d'oggi lo furono, una reazione cominciò a manifestarsi a lei contraria, che pur troppo credo finisca nell'eccesso opposto, vale a dire in una critica troppo acerba contro tal metodo, e l'oblio, il che a parer mio sarebbe un male, poichè vidi l'uretrotomo nelle mani del professore Bruno dare invero felicissimi risultati, epperò se io dovessi emettere un giudizio, questo sarebbe che l'uretrotomia conviene ed anzi è necessaria:

1° quando l'ostacolo uretrale è fibroso, ed assolutamente non può cedere ai mezzi che si posseggono della dilatazione;

2° quando l'ostacolo non solo è duro e fibroso, ma occupa l'uretra circolarmente.

Ed io penso parimenti non doversi mai usare la uretrotomia se non dopo avere fatti replicati tentativi di dilatazione, ed anzi in tutti gli ostacoli non contemplati nelle due categorie enunciate stimo potersi sempre curare con risultato ottimo colla dilatazione graduata. Questa io vidi sempre atta a sollevare gli ammalati dalle sofferenze gravi prodotte da ostacoli inveterati, e la facilità con cui si possono oggidì ottenere le candelle di forma conica di diametro piccolissimo, danno ancora ad essa un valore intrinseco molto maggiore.

La statistica dei casi raccolti in questo anno nella Clinica parmi più che sufficiente a dimostrare l'esattezza di quanto venni esponendo, e l'osservazione che riporto di un caso di uretrotomia varrà a confermare il giudizio che ho emesso sovra di essa.

La dilatazione per sè sola sopra dodici casi di ostacoli uretrali fu più che atta a dare la guarigione a nove individui, accompagnata dall'uretrotomia venne usata una sola volta, e con poco risultato, mentre che l'uretrotomia in un individuo diede un risultato istantaneo, e bastò di per sè alla cura dell'ostacolo. Sopra dodici osservazioni di ostacoli nove volte la sede di essi risiedeva nella porzione cavernosa e maneggevole dell'uretra, una sola era essa a poca distanza dal meato urinario; due volte si ebbe a trovarla in corrispondenza del bulbo dell'uretra, ed una all'uretra prostatica, ed in questo caso l'ostacolo era così tenace che in nessun modo si potè vincere con parecchi tentativi, ai quali aggiungendosi l'insorgere continuo di intensa febbre uretrale ad ogni introduzione di sonde nell'uretra, che stremavano le forze dell'ammalato, si ha la ragione del perchè questi

che emetteva ancora l'urina con piccolo getto desiderasse uscire dallo Spedale per rimettersi alquanto in forze prima di continuare la cura.

La febbre uretrale che si osserva sorgere ben soventi dopo una semplice introduzione del catetere per esaminare la vescica, è compagna pur troppo non gradita della dilatazione dell'uretra anco quando questa dilatazione si faccia con piccole candelette; la si vide bene spesso apparire negli ammalati ricoverati in Clinica ora leggiera ed ora intensa; talvolta dissipossi in poche ore, tale altra perdurò per 24 ed anche 36 ore, e questa febbre uretrale insorgeva in modo speciale in quelli individui nei quali l'ostacolo aveva posto sede alla porzione bulbosa oppure all'uretra prostatica; nell'individuo per l'opposto sul quale veniva eseguita l'uretrotomia non insorse febbre dopo l'atto operativo. Debbo pure avvertire che malgrado questa febbre uretrale non fui mai testimone delle conseguenze che trovo registrate negli autori come a lei compagne.

Le emorragie che dall'uretra hanno origine frequentissimamente dopo i tentativi di dilatazione, in special modo quando si agisce con certa insistenza, furono nella maggior parte dei ricoverati nello Spedale di poca entità, nè mai inquietanti.

In tre, fra quelli che avevano ostacoli, eravi la complicazione dell'infiltrazione orinosa al perineo, con seri fistolosi in vario numero. Quello tra essi che soccombette nello Spedale era un giovinotto stato congedato dal servizio militare per tubercolosi; in questo gli ostacoli uretrali si estendevano in grande numero dal bulbo dell'uretra per un grande tratto della porzione cavernosa; la regione perineale tutta infiltrata di orina presentava sette fori fistolosi dai quali quella usciva quasi in totalità, non sortendone più dal meato urinario che qualche goccia; la tubercolosi polmonale era all'ultimo grado epperò

soccombeva esso prima ancora che si potesse alcun che operare in vantaggio suo; all'autopsia si rinvenne una vera catena di ostacoli che occupavano tutto il tratto d'uretra innanzi detto, e parecchie ulcere fistolose in prossimità della prostata nella porzione membranosa per molti andirivieni occupavano grande parte dei tessuti perineali, anastomizzandosi soventi tra loro, e comunicanti con un ascesso che aveva sede nel tessuto cellulare che circonda la prostata.

Negli altri due casi di fistola orinaria perineale, il foro fistoloso era unico, ed in un individuo risiedeva alla regione perineale destra, e comunicava coll'uretra membranosa all'indietro del bulbo, ove aveva sede l'ostacolo; contemporaneamente alla cura di questo colla dilatazione si spaccava ampiamente il foro fistoloso, il quale ben presto rimarginavasi per intero, essendosi fatto il getto dell'urina più voluminoso sotto l'uso della dilatazione graduata con candelette coniche; rincrebbe assai non siasi potuto continuare la cura di questo individuo perchè ragioni d'ufficio lo costrinsero a lasciare Torino. L'altro individuo che portava pure una fistola orinaria presentava il foro fistoloso pure alla regione perineale, e l'ostacolo risiedeva alla porzione bulbosa, si tentò di introdurre una piccolissima sonda, ma non lo si poté sorpassare, per cui si procedette alla spaccatura del seno fistoloso, e cinque giorni dopo questa, fu possibile introdurre nella vescica due piccole sonde coniche, e per di più un catetere metallico che portava il N. 17 della filiera di Charrière; la cicatrice della spaccatura fatta al perineo si avviò per bene, ed intanto cateteri di grosso calibro poterono gradatamente essere introdotti sino alla vescica, per cui il getto dell'urina divenne pressochè normale, o di essa pochissime gocce solo gemevano ancora dalla incisura non peranco perfettamente

rimarginata, quando l'ammalato impaziente si partiva dallo Spedale.

Di un caso piuttosto singolare di fistola uretrale ebbero pure ad occuparci durante la Clinica:

Osservazione quarta.

*Fistola uretrale sottoscotale — Uretroplastia replicata
— Insuccesso.*

Si trattava di un robusto contadino, C..... R....., dell'Astigiano, di 42 anni, il quale narrava come sempre immune da blenorragia e da altre affezioni dell'apparato genito urinario, veniva tre mesi prima della sua entrata allo Spedale colpito in modo improvviso da grave flemmone erisipelatoso al perineo tra la base dello scroto e l'ano — come questo affliggendolo assai, aveva ricorso ad un chirurgo il quale per dare esito al pus aveva creduto bene incidere a poca distanza dalla regione mediana perineale al lato sinistro; dalla incisione ne usciva marcia abbondante, soggiungeva però come malgrado l'incisione fatta, si fosse manifestato un punto cancerenoso precisamente dal lato sinistro, dal quale pochi giorni dopo, caduta l'escara, usciva urina; come la suppurazione diminuiva, si cicatrizzavano i tessuti che ne erano stati invasi, ma l'apertura fatta rimaneva fistolosa, lasciando allo scoperto l'uretra cavernosa, proprio là dove ha origine lo scroto a pochi millimetri dalla linea mediana perineale.

Il contadino negava assolutamente l'esistenza anteriore di ostacoli uretrali, e pare che la cosa fosse vera e che si trattasse di una erisipela flemmonosa, grave anzi che no, poichè si penetrava, quando lo si esaminò, con somma facilità colle più grosse sonde metalliche sino alla vescica. Il foro fistoloso aveva la lunghezza di un centimetro e più nel suo massimo diametro che era parallelo all'uretra, ed a mezzo centimetro neanche trasversalmente; i margini di esso erano duri come quelli che erano formati da un tessuto di cicatrice che si estendeva fino alla piegatura dell'inguine; attraverso del foro

fistoloso si vedeva perfettamente bene il passare del catetere per l'uretra mentre si introduceva in vescica; per tentare la guarigione non vi era via di mezzo, che l'uretroplastia, e di questa il metodo più ovvio era quello per scivolamento, e così si fece dal professore. — Cruentava i margini dell'apertura esistente, disseccati alquanto li avvicinava col mezzo di una cucitura metallica, dopo aver introdotta una sonda di gomma in vescica e disposta a permanenza; il tessuto inodulare che formava però la maggior parte dei due lembi non resistette, e malgrado che l'ammalato, docile oltremodo ai dati avvertimenti, non facesse il minimo movimento, pure si laceravano due punti di cucitura dal margine sinistro; immediatamente si cercò di porvi rimedio, col sostituire la cucitura incavigliata all'intercisa, ma nè anche questa fu utile, chè il refe tagliava pure in due punti quei tessuti; allora tolta questa, fatte avvicinare le coscie dell'infermo si ricorse alla sola posizione per vedere modo di avere cicatrizzata quell'incisione; per un certo tratto sotto e sopra la cicatrice si effettuò, ma nel centro rimasevi un'apertura che misurava poco più di mezzo centimetro in lunghezza, e che era ancora cruenta, quando l'ammalato se ne usciva dallo Spedale in tale stato » (1).

Nel narrato caso si ebbe a toccare con mano anche una volta quanto i tessuti di cicatrice siano mal propri a formare un lembo utile nelle autoplastie, eppure questo occupava talmente i tessuti vicini, stati impigliati nella pregressa infiammazione, che non vi era mezzo per la posizione della fistola di ricorrere ad altro metodo che non fosse quello di scivolamento.

Prima di porre termine a quanto riguarda gli ostacoli uretrali riferirò ancora l'osservazione che riguarda il caso di uretrotomia di felicissimo successo e si può dire

(1) Da una lettera recente dell'ammalato mi risulta essere perfettamente cicatrizzato il foro fistoloso ed essere perciò guarito della fistola.

istantaneo che mi avvenne di osservare e che può servire di norma al chirurgo per indicare i casi in cui questa operazione si possa fare senza pericolo e con grande utilità.

Osservazione quinta.

Ostacolo fibroso della porzione cavernosa dell'uretra — Uretrotomia — guarigione pronta.

Al consulto gratuito del mattino presentavasi al professore Bruno il 20 novembre 1867 certo D... A... giovinotto di 24 anni, di robusta costituzione, già stato l'anno prima press'apoco in quell'epoca curato dall'onorevole professore per ostacolo uretrale.

Questo giovinotto all'età di diciannove anni contrasse una prima blenorragia che non curata lasciò dietro sè per conseguenza la goccetta militare; entrato al servizio militare ebbe a contrarre due anni dopo altra blenorragia alla quale essendosi congiunta l'orchite dovette ricoverare allo Spedale militare di Foggia, ove venne curato dell'una e dell'altra. Sergente nel corpo dei bersaglieri dovette sostenere molti disagi e molte fatiche nell'inseguire le orde di briganti che infestavano quei paesi meridionali, per cui quando contrasse nel 1865 altra blenorragia non volle sottoporsi a cura regolare continuando nel genere di vita oltremodo faticoso, e da essa non ne guariva se non nel 1866, quando congedato dal servizio militare fu a lui possibile un genere di vita calmo e regolare. Dalla prima uretrite però il D..... erasi accorto come il getto dell'orina non fosse più regolare come per lo innanzi, ma invece più piccolo si facesse del normale e questa diminuzione nel diametro del getto andava tanto oltre che sul finire del 1866 l'orina non usciva più che a gocce; fu in quell'epoca che il professore Bruno lo esaminava per la prima volta.

In quell'esame il professore riscontrava a quattro centimetri non più di distanza dal meato urinario un ostacolo uretrale durissimo il quale non permetteva il

passaggio che ad una sonda di due millimetri di diametro, avendone tentato la cura colla dilatazione graduata e non riuscendovi ricorse all'uretrotomo retto del Bonnet e con alcune incisioni poteva sbrigliare l'ostacolo per cui in pochi giorni colla dilatazione continuata riusciva a vincerlo in totalità e a restituire all'uretra il diametro suo normale.

Sul finire del mese di agosto 1867 la goccetta militare, che da lungo tempo più non aveva osservata il D., ricomparve e tosto dopo anche la diminuzione nel diametro del getto dell'orina che progredendo sempre più giunse nuovamente al suo maximum per modo che quando si presentava nuovamente al professore nel mese di novembre l'orina non usciva che stentatamente a goccie. — Alla presenza della Clinica tentatosi di passare l'ostacolo colla sonda la più piccola che vi sia, non si poteva, perciò dato di piglio nuovamente all'uretrotomo retto di Bonnet che venne modificato leggermente esportando a quello la punta per modo che tra l'apice del tagliente e la punta della cannula conduttrice non esista che una lamina sottilissima e che non misura più di tre millimetri, impiantatolo fortemente nell'ostacolo, si eseguirono dal professore quattro incisioni in croce all'ostacolo tanto duro da scricchiolare sotto il tagliente. Tolto l'uretrotomo si introduceva immediatamente una sonda che segnava il numero 20 della filiera di Charrière e questa poteva liberamente passare. — Pochissime gocce di sangue uscivano dall'uretra, e l'ammalato se ne partiva tosto dallo Spedale. Il giorno dopo ritornato alla visita dichiarava non aver avuto ombra di febbre, avere emesso le urine con getto abbastanza grosso; si introducevano per quattro giorni consecutivi le sonde ed i cateteri più grossi i quali percorrevano l'uretra senza difficoltà alcuna. — Un mese dopo io rivedeva l'ammalato e mi dichiarava esser perfettamente ristabilito, ed il getto dell'orina essere tutto affatto normale.

Quest'osservazione di ostacolo fibroso vinto con tanta facilità mi convince sempre più nell'opinione emessa che

solamente in tali casi possa l'uretrotomo prestare un utile aiuto; ma anche in questi casi l'uretromia deve essere susseguita dalla dilatazione, la quale vuole essere continuata per un certo tempo, finchè cioè la nuova cicatrice sia perfetta e regolare. Anche trascorso un lasso di tempo più o meno lungo si ha a temere pur troppo che avvenga quanto osserviamo ogni giorno avvenire nei tessuti di cicatrice in genere, vale a dire un restringersi progressivo, come infatti pare sia in realtà avvenuto nel caso narrato, poichè eseguitasi l'uretrotomia nel 1866 con esito pronto, l'ostacolo un anno dopo erasi riprodotto così compatto da richieder nuovamente l'uretrotomia per esser vinto. — Finora però non si hanno indizi che siasi riprodotto.

Calcoli vescicali.

Il numero dei calcolosi che vengono annualmente ricoverati nello spedale è piuttosto considerevole, e basti uno sguardo alla statistica annessa per isorgere tosto l'esattezza della mia asserzione; noti ancora il lettore che in essa non sono compresi che i ricoverati nella sezione clinica negli otto mesi che essa dura, aggiungansi adunque a questi sei altri ricoverati nella sezione durante le vacanze autunnali insieme con un numero proporzionato di ricoverati nelle altre sezioni, e vedrassi come annualmente in media sono una ventina i calcolosi che ricorrono al nostro ospedale.

Non credo inutili alcune considerazioni generali sopra tali ammalati. Il genere di lavoro, ed il genere di vitto degli individui colti da tale morbo richiamano tosto l'attenzione del pratico; queste due condizioni individuali pare abbiano in realtà una grande influenza sopra la formazione dei calcoli in vescica; diffatti il contadino

CALCOLI ORINARI VESCICALI

N. Ordine	Eta	MESTIERE	PAESE NATIVO e residenza	METODO CURATIVO	Guarigione		Morte	<i>Osservazioni.</i>
1	64	Cocchiere	Torino.	Litotrizia	1	»	»	Calcolo piccolo — urato d'ammoniaca — tre sedute.
2	12	Contadino	Borgialli	Cistotomia	»	1	»	Calcolo d'urato ammoniacale — mediocre volume — taglio lateralizzato — peritonite 24 ore dopo l'operazione.
3	32	Contadino	Airasca	Litotrizia	1	»	»	Calcolo voluminoso — urato di magnesia e calce — dieci sedute — accessi febbrili consecutivi — guarigione perfetta.
4	9	Contadino	Peveragno	Cistotomia	»	1	»	Calcolo di mediocre volume di fosfato di magnesia — taglio lateralizzato — peritonite — morto 4 giorni dopo l'operazione.
5	10	Contadino	Montemagno	Id.	»	1	»	Calcolo voluminoso — urato d'ammoniaca — taglio lateralizzato — peritonite — morto tre giorni dopo l'operazione.
6	36	Contadino	Porto Maurizio	Litotrizia	1	»	»	Calcolo di fosfato magnesia — voluminoso — 16 sedute — orcélite — febbre intensa — guarigione.
7	46	Contadino	Villafalletto		»	1	»	Moriva poco dopo ricoverato allo Spedale — enterite lenta e marasma — non venne operato — calcolo voluminoso e murale.
8	78	Contadino	Bairo	Cistotomia	1	»	»	Calcolo voluminoso — 3 centimetri nel diametro maggiore — taglio bilaterale — cicatrice perfetta in 22 giorni.
9	23	Contadino	Racconigi	Cistotomia	1	»	»	Calcolo voluminoso — fosfato magnesia ammoniacale — leggera peritonite — taglio lateralizzato.
10	9	Contadino	Monteu di Po	Cistotomia	1	»	»	Calcolo piccolo — urato d'ammoniaca — taglio laterale — guarito in dieci giorni.
Totale					6	4	»	
Parallelo tra la					3	3	»	
Litotrizia					3	0	»	

che di tutte le classi sociali è quello che più è sottoposto a faticosi lavori, esposto continuamente alle intemperie, obbligato per sostenere le forze a nutrirsi di sostanze alimentari grossolane ed in grande quantità, di poco frumento, meno carne, e di molto grano turco, è pur quello che va più d'ogni altro soggetto a questo grave morbo; ed in vero la statistica dimostra che sopra dieci ricoverati in clinica nove sono i contadini, un solo è cocchiere.

Per rapporto all'età sono in maggioranza quelli che non oltrepassano ancora i venti anni, nè vanno esenti da calcoli i bambini inferiori ai due anni, poichè nel mese di agosto si ebbe ad operare di cistotomia un bambino di diciotto mesi, che portava un calcolo in vescica, e che ne guariva perfettamente in dodici giorni. Vengono in appresso quelli dai venti ai trenta anni, parecchi sono quelli dai quaranta ai cinquanta, molto più rari invece sono i calcolosi che abbiano oltrepassato i cinquant'anni; con tutto ciò se ne ebbe pure a curare uno che li sorpassava, avendo un buon vecchio di settant'otto anni dovuto ricorrere allo spedale per calcolo voluminosissimo.

Il sesso pare all'opposto dell'età abbia veramente una certa influenza. Oltre alle condizioni generali molto diverse da quelle dell'uomo parmi che la disposizione particolare della vescica muliebre, lo svuotarsi perfettamente di essa nello emettere l'urina, influiscano non poco sulla rarità dei calcoli nella donna; da molti anni che pratico lo spedale di San Giovanni non rammento che tre casi di calcoli urinarii nella donna, in questo anno poi nessuno venne constatato.

Sonovi certe località nelle nostre provincie in cui sembra vi sia predisposizione particolare allo svilupparsi dei calcoli urinarii, e sebbene questo non possa dedursi dalla

statistica presente, pure dai ricoverati nello spedale negli anni addietro ho potuto convincermi esservi alcuni paesi posti a piedi delle Alpi nella provincia di Cuneo, nella valle della Dora presso Susa, nel Canavese in cui sono frequenti i calcolosi, ed essere questi paesi quelli che somministrano maggior contingente di questa sorta di infermi al nostro spedale.

Sopra vent'otto operati nello spedale di San Giovanni dei quali ho personale cognizione, sette appartengono a comuni del Canavese, quattro a comuni della provincia di Cuneo, due al Biellese, quindi vengono quelli di Susa e di Saluzzo.

Per rapporto al metodo curativo si deve di necessità distinguere immediatamente gli operati in clinica in due categorie; la prima di quelli che, permettendolo la durezza del calcolo, vennero sottoposti alla litotrizia; la seconda comprende quelli pei quali, o per l'età o per l'intolleranza manifestata alla prima seduta, si dovette di necessità ricorrere alla cistotomia.

I calcolosi sottoposti alla litotrizia ebbero tutti felice esito. In uno di essi il calcolo friabile potè essere frantumato in minutissimi pezzi in tre sole sedute e ben presto ne rimaneva affatto libero; non così avvenne però degli altri due individui sottoposti alla litotrizia. Il primo giovinotto di trentadue anni, robusto della persona, fu poco tollerante dei maneggi operatorii, ad eccezione di due sedute, le altre tutte furono susseguite da accessi febbrili che non sempre vennero dissipati in modo pronto. Il calcolo in quest'individuo era di urato di magnesia e calce, piuttosto compatto, e si dovettero eseguire dieci atti operativi e non tutti a breve intervallo per poterlo rompere del tutto, ed estrarre dall'uretra, poichè dopo otto sedute malgrado che non rimanessero in vescica che due o tre frantumi, si dovette permettere all'ammalato

di rimpatriare per riprendere vigore nel paese natio, essendo veramente in cattivo stato pei prolungati accessi di febbre che continuamente più forti si rinnovavano. Dopo circa un mese ritornato ben rimesso in salute, con due sedute venne totalmente liberato dai rimanenti frammenti di calcolo, e ben guarito.

Il terzo calcoloso, che fu soggetto di litotrizia, era un uomo attempato d'anni cinquantasei, e questo resistette meglio ai replicati atti operativi fin da principio. Il calcolo era ancor più voluminoso degli altri e formato di fosfato di magnesia, e per esserne liberato dovette sottostare a sedici sedute, alla duodecima ebbe un accesso febbrile, ma di lieve momento, alla susseguente invece la febbre lo assalse intensa con dolori alla regione ipogastrica e prostrazione grande di forze; un regime dietetico severo, e l'uso interno dell'estratto di giusquiamo diminuirono presto l'intensità dei sintomi, se non che dopo alcuni giorni un dolore al cordone spermatico sinistro e quindi al testicolo, rendevanci avvertiti della diffusione dell'uretro-cistite; diffatti una orchite parenchimatosa non tardava a manifestarsi e procedeva rapida ad esito, e una piccola raccolta di marcia si notava ben presto in corrispondenza dell'epididimo; si dava uscita a questa raccolta con una piccola incisione, e dopo alcuni giorni si dissipava ogni fenomeno infiammatorio rimanendo solo una leggera tumidezza nell'organo ammalato, tumidezza che si toglieva poi perfettamente coll'uso dei risolventi mercuriali applicati sulla località.

Trascorso qualche tempo, in due successive sedute si liberava per intiero l'ammalato dei rimasugli di calcolo che ancora teneva in vescica e dopo un soggiorno di quattro mesi e più nello spedale, perfettamente guarito si restituiva al suo paese.

Gli accidenti che si ebbero a notare in questi atti

operativi della litotrizia, oltre a quello della febbre consecutiva, la quale dà idea al pratico della resistenza e della tolleranza ai medesimi, e che talvolta sono tali da obbligarlo alla cistotomia; havvi pure l'impossibilità talora dell'uscire dei frammenti dall'uretra; questi soventi sono angolosi e spinti dall'urina coi loro angoli scabrosi si impiantano per modo nell'uretra da presentare serio ostacolo allo spostamento loro. — Questa cosa per ben due volte accadde negli operati, una volta in ciascuno dei due ultimi riferiti, e nel primo di essi specialmente il prof. Bruno fu obbligato a consumare un bel lasso di tempo per estrarnelo, ma vi riuscì perfettamente. Malgrado però questi accidenti bisogna convenire che la litotrizia quando l'età e le condizioni generali dell'ammalato e i caratteri fisici e chimici del calcolo lo permettano, è a preferirsi alla cistotomia giusta i risultati che si ebbero in quest'anno clinico. Un'ultima osservazione credo ancor bene di aggiungere ed è — che l'età avanzata, non già decrepita, più facilmente resiste alla litotrizia che non la giovanile o l'età di mezzo, e questa considerazione parmi dover pur fare relativamente a molte altre operazioni importanti a cui vediamo soggetti i nostri ammalati.

Gli ammalati per calcoli in vescica che si operarono colla cistotomia sono in numero di sei, e di essi quattro non avevano età maggiore di anni dodici; tutti e quattro sottoposti al taglio perineale lateralizzato non presentarono all'atto operativo accidente alcuno che potesse fare prevedere il triste esito di tre fra essi; bisogna però notare che questi vennero operati nei mesi di gennaio e febbraio nel rigor dell'inverno, e mentre regnava nello spedale la risipola contagiosa e la cancrena nosocomiale; fatto sta che non oltrepassarono trentasei ore che già i tre anzidetti operati presentavano sintomi di cisto-peritonite che ad esito fatale volgeva in modo rapido; il

quarto invece andava a guarigione rapida con pochissimi sintomi di reazione.

Un quinto operato pure col taglio lateralizzato, giovinotto di 23 anni, presentò dopo l'atto operativo leggeri sintomi di incipiente peritonite, si ricorse tosto alle sottrazioni sanguigne che si eseguirono in numero di tre, ed il vomito, il dolore alla regione ipogastrica, il timpanismo vennero meno, e l'ammalato guarivane.

L'ultimo infine degli operati, non tenendo conto di un quinquagenario che poco dopo ricoverato nella clinica moriva per enterite lenta e marasmo senza che per noi si procedesse ad atto operativo, era un vecchio di settantasei anni che da un anno solo erasi accorto di difficoltà nell'emettere le urine accompagnate da dolore e bruciore lungo l'uretra; con tutto questo non se ne diede per inteso, e continuò instancabile ai suoi domestici lavori fino agli ultimi giorni di giugno scorso, nella quale epoca ricoverava allo spedale. Esaminato, si constatava nella vescica la presenza di un calcolo durissimo, e molto voluminoso; l'età dell'ammalato troppo inoltrata e le reiterate istanze perchè lo si liberasse da tanto male fecero prescegliere la cistotomia, e ad essa il professore Bruno procedeva il mattino dei quattordici luglio col taglio bilaterale perineale. L'atto operativo procedeva senza inconvenienti, e veniva estratto dalla vescica un calcolo che nel suo diametro maggiore misurava tre centimetri e mezzo. Poca o pressochè nulla la reazione, che anzi al terzo giorno dall'atto operativo si fu obbligati a far somministrare all'ammalato un buon vitto per sostentarne le forze. La cicatrizzazione procedeva talmente celere, che non vidi mai l'eguale in giovani robusti e nel fiore dell'età, talchè guarito, il quattro successivo agosto il vecchio contadino lasciava lo spedale.

IDROCELE DELLA VAGINALE

N. d'ordine	Ida	PROFESSIONE	LATO AFFETTO	METODO DI CURA	Guarigioni	Non guariti	Osservazioni.
1	53	Mastro da muro	Sinistro	Iniezione iodica	1	»	Non fu mai affetto da orchite.
2	27	Guardia daziaria	Destro	Curata coi risolvanti cutanei	1	»	Vaginalite acuta estendentasi al cordone spermatico — ebbe già a soffrire due anni prima di orchite.
3	53	Proprietario	Id.	Iniezione iodica	1	»	Era doppia, della vaginale, e cistica del cordone — puntura all'una e all'altra - doppia iniezione.
4	29	Mastro da muro	Id.	Id.	1	»	Non ebbe a soffrire d'orchite.
5	7	Contadino	Id.	Puntura e applicazione di collodion	1	»	Era doppia cordone e vaginale — doppia puntura, quindi, evacuato lo siero, applicazione ripetuta di collodion sullo scroto.
6	9	Contadino	Id.	Emollienti - puntura - collodion	1	»	Vaginalite acuta — puntura e collodion.
7	48	Mastro da muro	Sinistro	Non volle essere operato	»	1	Non ebbe a soffrire d'orchite.
8	52	Imballatore	Id.	Iniezione iodica	1	»	Soffrì a 24 anni d'orchite blenorragica.
9	42	Negoziante	Id.	Id.	1	»	Non ebbe a soffrire mai d'orchite.
10	53	Fabbroferroiaio	Id.	Id.	1	»	A forma di clessidra molto voluminosa — versamento acuto molto forte consecutivo all'iniezione — nuova puntura — guarigione.
11	49	Guardia ferrovia	Destro	Id.	1	»	Non ebbe mai a soffrire d'orchite.
11					10	1	

ORCHITE

1	23	Cocchiere	Sinistro	Risolvanti ed emollienti	1	»	La blenorragia data da mesi quattro.
2	22	Calzolaio	Id.	Id.	1	»	La blenorragia data da mesi tre.

Malattie del testicolo.*Idrocele.*

Non rammento bene qual sia il chirurgo che dichiarava la fluttuazione e la trasparenza di un tumore occupante lo scroto somministrare la certezza del diagnostico di un idrocele, questo sta bene se è possibile constatare l'una e l'altra, ma avviene pur troppo in pratica che ben soventi questi dati sono o mancanti o contraddittorii, e talora esiste la fluttuazione, manca la trasparenza del liquido, talora non si può accertare e l'una e l'altra, come avviene quando o per vecchiaia od altro la vaginale del testicolo è di molto inspessata, come osservasi soventi e come vidi io stesso nella clinica del compianto prof. Riberi in un vecchio contadino, nel quale esistendo un'idrocele sinistra la parete vaginale era così opaca e tenace che scricchiolava sotto il tagliente dello scalpello che il Riberi usava a inciderla; come vidi pur talvolta il liquido avere un colore molto oscuro, ed una densità tale da poterlo proprio paragonare ad una infusione di caffè, quindi è che non rare volte il pratico è obbligato a ricorrere pel diagnostico dell'idrocele alla puntura esplorativa fatta colà dove si può avere probabilità grande non trovarsi il testicolo.

I casi di idrocele che vennero osservati nella clinica sommano ad undici. Dalla statistica che presento di essi quello che attrae immediatamente l'attenzione del pratico sarà certo il numero press'a poco pari dell'idrocele destro a quello di sinistra, sopra undici casi sei volte infatti venne osservato a destra, e cinque volte a sinistra; esaminando però meglio la cosa pare si possa stabilire che nell'età giovane la parte destra sia quella che è prescelta dalla raccolta sierosa, poichè sopra sei casi osservati a destra, due degli individui affetti avevano

l'età non maggiore di nove anni ; due non avevano toccata quella di trenta, mentre che nell'idrocele a sinistra nessuno degli affetti aveva età minore di quarantadue anni, in quasi tutti quest'età era superata di molto. Sonvi però alcune epoche della vita in cui difficilmente, secondo questa statistica appoggiata da altri casi da me osservati, si osserva l'idrocele, e questa età è quella dai dieci ai venti anni nei giovani, dai trenta ai quaranta negli adulti.

Raggiunta l'età virile parmi sianvi alcune cause esterne che predispongono a questa malattia, ed in queste cause tiene il primo posto il mestiere che si esercita ; diffatti sonvi arti e mestieri che primeggiano sempre negli individui che sono affetti da idrocele, fra queste l'arte del mastro da muro, quella del fabbroferraio, dell'imballatore ; quella di mastro da muro nei casi degli individui ricoverati nella clinica tiene il primo posto.

Tutte le varietà dell'idrocele si ebbero ad osservare, dall'acuta alla lenta, dall'idrocele della vaginale del testicolo a quella cistica del cordone. Sotto la forma acuta la si ebbe ad osservare in un giovinotto guardia daziaria del Municipio Torinese, il quale aveva dovuto pernottare con lavoro faticoso senza darsi riposo ; in questo caso anche la vaginale del cordone era distesa da liquido semi-trasparente ; un'altra volta la si osservò in un ragazzino che ne era stato affetto in poche ore dopo esercizi forzati in salti e ginnastica, questa però era solo limitata alla vaginale del testicolo.

Osservammo una sola volta in quest'anno la forma a clessidra, così chiamata dagli autori, ed era in un fabbroferraio di cinquantacinque anni, che malgrado l'età sua conservava un'energia muscolare non comune ; l'idrocele in questo caso oltre alla sua forma particolare, era pure assai voluminosa, e la parete formata dalla vagi-

nale presentava uno spessore non tanto indifferente, tale però ancora da lasciar travedere la trasparenza del liquido entro contenuto, alla luce artificiale. Questo spessore credo abbia avuto una certa influenza sull'andamento della cura come dirò più sotto.

In due casi ebbimo da osservare la raccolta sierosa doppia, vale a dire della vaginale del cordone, e del testicolo, e ad età diverse, poichè una volta la osservammo in un signore di cinquantatre anni, mentre la seconda incontrammo in un contadino di 7 anni soltanto; la raccolta però nei due casi occupava la vaginale del lato destro.

Notai come sopra nove casi in sette di essi non mai vi era stato blenorragia od orchite blenorragica, ma in due casi l'orchite aveva già altra volta preceduta la idrocele.

I mezzi terapeutici posti in uso nella cura dell'idrocele vogliono essere distinti in tre categorie; vale a dire in quelli usati nell'idrocele per vaginalite acuta; in quelli usati esternamente o soli, od accompagnati dalla puntura, ed in quelli operativi in fine.

Nell'idrocele acuta, se mi è permesso così chiamarla, gli emollienti, ed i risolventi cutanei furono più che sufficienti alla cura, così è che in quella guardia daziaria citata nella statistica, una pomata di estratto di cicuta, belladonna ed unguento mercuriale, insieme a cataplasmi emollienti riuscirono a felice risultato, determinandosi con essi il compiuto assorbimento del liquido raccolto nella vaginale. In un bambino però gli emollienti valsero bensì a combattere l'acutezza del fatto patologico, ma il liquido non venne riassorbito, e si dovette ricorrere ad altro mezzo curativo, alla puntura della vaginale. Avendo fatto cenno della puntura, siamo lecito fare un'osservazione che riguarda il modo di eseguirla: i

pratici dicono di eseguirla nella parte superiore del tumore e di portare il trequarti obliquamente in alto, poichè per la disposizione particolare del testicolo e dell'epididimo che si trovano all'indietro, non havvi pericolo di ledere l'una parte o l'altra della ghiandola seminifera; il fatto normale è certamente questo, ma mi venne dato d'osservare due volte che la trasparenza del tumore, esaminato colla luce artificiale, era offuscata in una certa estensione all'innanzi ed in alto, e dietro esame accurato si constatava essere prodotto da una inversione del testicolo, il quale aveva l'epididimo non indietro, ma all'innanzi ed in alto: per cui il pratico dovrebbe sempre assicurarsi in modo accurato della posizione del testicolo.

La cura dell'idrocele, come è noto, ora si fa in modo palliativo, ora invece la si fa radicale. La cura palliativa ben soventi la si deve eseguire in quegli individui che affetti da idrocele della vaginale non vogliono fermarsi nello spedale il tempo necessario ad una cura radicale — in quest'anno clinico nessuna puntura palliativa occorre di fare. Però come metodo curativo dell'idrocele essa venne utilizzata in due casi in modo speciale unita all'applicazione del collodion.

Nei due ragazzi di cui uno di 7 anni, l'altro di 9, che si ebbero a curare di idrocele di indole lenta nel primo, d'indole acuta nel secondo, fattasi la puntura della vaginale ed estrattone lo siero, con un pennello venne sovrapposto allo scroto un denso strato di collodion che lo avviluppava per ogni dove, estendendosi sino alla regione inguinale; trascorsi tre giorni essendosi in gran parte essiccato e staccato il collodion, se ne dispose un altro strato; sia nell'un caso che nell'altro i due ragazzi guarirono perfettamente, e nessuna raccolta ulteriore di siero avvenne nella vaginale.

Per la cura radicale dell'idrocele vennero proposti mezzi i più svariati; fra essi l'elettro-puntura, la recisione di un pezzo di vaginale, il caustico, il setone, le incisioni multiple della vaginale, e l'iniezione di sostanze che agiscono press'a poco come gli altri mezzi, vale a dire, producendo una vaginalite d'indole meccanica per cui avviene l'aderenza delle due opposte pareti vaginali; fra quelle sostanze che si iniettano le più comunemente usate sono l'alcool, la tintura di iodio, e il vino aromatico ad una temperatura moderata. Presso noi attualmente regna assoluto l'uso della tintura alcoolica di iodio, la quale ora è iniettata mista ad acqua distillata a dose uguale, ora invece alla dose di due parti di tintura, ed una di acqua distillata. La tintura di iodio ha, a vero dire, un'azione veramente benefica, molto più benefica che non si crede, ed è al Gosselin che si deve il merito di avere per il primo fatto notare come per essa si modificasse bensì la superficie interna della vaginale per modo da non dare più luogo a raccolta sierosa, ma per di più come essa non desse luogo alla aderenza delle due opposte pareti, fatto questo, che secondo il citato autore, avrebbe per conseguenza l'abolizione della funzione del testicolo. Che in realtà la tintura di iodio non determini l'aderenza delle opposte pareti della vaginale lo prova la raccolta sierosa talora troppo abbondante, sempre costante però, che si osserva formarsi nella vaginale dopo l'iniezione: questa raccolta poco a poco è riassorbita, ma non sempre, che se la parete nella vaginale è molto inspessita per la persistente raccolta o per altre ragioni, in allora non è riassorbita, ed è quanto accadde appunto nel fabbroferraio di cinquantacinque anni, già ricordato più sopra, in cui sedici giorni dopo l'iniezione la raccolta fattasi in modo acuto non dava segno alcuno di esser riassorbita, perciò

si stimò bene dal professore Bruno ricorrere nuovamente alla puntura, si estrasse con essa tutto il liquido, che più non si riprodusse, e la cura fu radicale.

Nel vecchio signore, pure più sopra citato, in cui l'idrocele era doppia della vaginale del testicolo, e cistica del cordone dello stesso lato, il prof. Bruno non indugiò un istante a sgombrare colla puntura le due raccolte sierose, e quindi ad iniettare la tintura di iodio, e la risoluzione fu pure pronta.

Nelle persone d'età provetta in cui la fibra, e più ancora i tessuti reagiscono in modo molto lento, si lascia una parte della tintura iniettata entro la vaginale, e non si ebbe mai a lamentarne tristi conseguenze: nei giovani invece, introdotta coll'iniezione la tintura e con parecchi movimenti portata a contatto di tutte le parti della vaginale finchè l'ammalato non risenta un senso di bruciore molesto, la si lascia quasi tutta uscire fuori dalla cannula del trequarti.

Si cercò, e pare con certa efficacia, da qualche anno di sostituire alla tintura di iodio l'iniezione di poco alcool a 36° dell'areometro; molti sono i casi di esito favorevole dovuti all'iniezione dell'alcool, e specialmente nei casi di idrocele congenita nei bambini si dimostrò di somma utilità, come quella che sarebbe innocua nel caso che qualche parte di essa penetri nella sierosa dell'addome; per parte mia confesso non averla mai vista usata.

Fra gli altri mezzi dai chirurghi proposti nella cura radicale dell'idrocele hannovi l'iniezione di vino aromatico, o quella di vino a temperatura elevata, e questi dai pratici sono usati in special modo quando la vaginale è molto inspessita, e non si teme, anzi si vuole eccitare un'inflammatione adesiva; in tali casi gioverebbe, secondo me, assai più il metodo messo in pratica e raccomandato dal Ribéri, cioè la spaccatura della vaginale.

e quindi la riempitura della medesima con filacciche allo scopo di determinare una suppurazione atta a produrre una perfetta occlusione.

Col metodo tenuto nella cura radicale dell'idrocele, posteriormente all'atto operativo non si ebbero mai ad osservare conseguenze pericolose per l'ammalato, e tutti quelli che ricoverati nello spedale furono operati, guarirono perfettamente.

Orchite blennorragica.

In tutto l'anno clinico non furono ricoverati che due ammalati di orchite nella sezione; questo scarso numero di orchiti blennorragiche che si ebbe nella clinica dipende con somma probabilità da cause che non è d'uopo accennare.

I due individui ricoverati erano dell'età di ventitre a ventiquattro anni, l'uno era cocchiere, mentre l'altro esercitava l'arte della calzoleria; in ambedue la infiammazione era limitata alla vaginale sinistra ed al cordone, la ghiandola seminifera non vi prendeva parte, un dolore assai vivo era sentito lungo il condotto deferente, ed era stato il precursore degli altri sintomi; in uno di essi da tre mesi datava una uretrite blennorragica che non era stata curata che con leggere bevande subacide, e più non veniva osservata che qualche rara goccia di muco-pus denso al mattino, e nelle ore di sera dopo il faticoso lavoro giornaliero di calzolaio; nell'altro invece, cioè nel cocchiere, l'uretrite aveva avuto origine quattro mesi prima, e lo scolo dell'uretra era ancora assai abbondante.

Quando questi due individui vennero ricoverati nella clinica l'orchite aveva acquistato un certo grado di intensità, ed una leggera fluttuazione si notava già esistere

nella vaginale, epperò non si pose in opera il trattamento curativo che venne tanto vantato negli anni scorsi, vale a dire quello consistente nella applicazione di compresse imbevute d'acqua a bassissima temperatura, oppure di una soluzione acquea di acetato di piombo; questo metodo di cura è invero di grande utilità in molte lesioni traumatiche, ma quando trattasi di orchite da uretrite blennorragica non è sempre sopportato dagli ammalati per l'azione restringente dell'acetato di piombo, o dell'acqua fredda, per di più quando gli ammalati richiedono i consigli e l'aiuto del pratico la infiammazione avendo già progredito ed invaso gli invogli del testicolo parmi poco utile.

Erano, e lo sono ancora usate da alcuni nella cura dell'orchite da uretrite blennorragica, le sottrazioni sanguigne sì generali che locali; si ottiene da esse veramente un beneficio grande, per modo che la risoluzione della flogosi procede speditamente; però anche senza di esse si vince del pari il fatto patologico; la dieta, il riposo in posizione orizzontale, gli emollienti sulla località, ad essi aggiunti i torpenti e risolventi locali quali l'estratto di cicuta e di belladonna in non lungo tempo furono sempre efficaci tanto da risolvere l'affezione, riassorbendosi pur anche il poco liquido contenuto nella vaginale. È questo il metodo di cura che venne usato nei due individui ricoverati in clinica e che produssero la risoluzione della malattia.

Non crederei tuttavia sufficiente questa cura quando non fossero solamente impigliati, come nei sopracitati casi, gli invogli del testicolo, ma l'orchite fosse all'opposto parenchimatosa, nella quale gli antiflogistici più energici col salasso devono essere usati per evitare tristi conseguenze.

SARCOCELI

N. d'ordine	Età	Professione	Organo affetto	Metodo curativo	Guariti	Morti	<i>Osservazioni.</i>
1	38	Usciere	Sinistro	Orchiectomia	1	»	Degenerazione encefaloidea.
2	55	Contadino	Id.	Id.	1	»	Degenerazione sirrosa — raccolta abbondante nella vaginale
3	46	Contadino	Id.	Id.	»	1	Degenerazione encefaloidea — erisipela cancerosa.
4	50	Facchino	Destro	Id.	»	1	Degenerazione encefaloidea — erisipela cancerosa.
					2	2	

Sarcoccele.

Sotto questo titolo raccolsi tutte quelle malattie del testicolo d'indole cancerosa che riportate da individui ricoverati nella clinica necessitarono l'orchiectomia.

Due sorta di affezioni cancerose ebbero ad osservarsi nei quattro ammalati ricoverati; in tre di essi la forma e l'indole del tumore erano tali da essere classificati fra gli encefaloidei, mentre nel quarto prevaleva la forma sirrosa vera, dura, lapidea; dei primi tre colpiti da degenerazione encefaloidea l'età variava dai trentotto ai cinquanta anni; è questa un'osservazione fatta dai più insigni pratici che cioè la forma encefaloidea del sarcoccele colpisce più facilmente l'età media che non l'età avanzata: mentre la forma di sarcoccele dura, sirrosa, viene osservata nei vecchi, come appunto nel vecchio di cinquantacinque anni ricoverato in clinica. Due dei quattro ammalati erano contadini, il terzo inserviente in una farmacia, ed il quarto usciere; in tre di essi la

malattia aveva invaso il testicolo sinistro, in uno il destro.

In quelli che erano affetti da sarcocele a forma encefaloidea i caratteri particolari a questo morbo erano ben distinti; il peso del testicolo, la forma ovoidea, la elasticità alla pressione, le vene dello scroto serpeggianti e varicose, i dolori alla regione lombare del lato ammalato, le ghiandole linfatiche della fossa iliaca corrispondente ingrossate, nulla mancava; si differenziavano soltanto tutti questi sintomi per grado diverso e relativo alla data dello sviluppo; in uno di essi però aggiungevasi una leggiera raccolta sierosa nella vaginale che velava alquanto la forma del testicolo; sebbene gli altri sintomi esistenti avessero guidato ad un esatto diagnostico. Nella forma sirrosa all'opposto non è che dopo evacuata una raccolta non piccola di siero nella vaginale che si poté esattamente constatare l'ingrossamento e l'induramento sirroso del testicolo.

Osservazione sesta.

Degenerazione sirrosa del testicolo sinistro —

Orchiectomia — Guarigione.

La forma sirrosa del sarcocele, come dissi, si osservava in un contadino dell'età di cinquantacinque anni certo N. N. di Sciolze; questi pochi anni prima era stato affetto da idrocele della vaginale dello stesso testicolo, la raccolta sierosa a detta dell'ammalato era assai abbondante, ed il chirurgo da lui consultato lo consigliava alla cura radicale che gli riuscì infatti coll'iniezione della tintura di iodio; se non che dopo quattro anni parve a lui ingrossarsi di nuovo il testicolo, notando alcuni dolori lancinanti in esso, e di più un senso di peso e di molestia che non aveva osservato alloraquando per la prima volta era affetto da idrocele; nella parte posteriore

del tumore fu facile il riconoscere il testicolo, che era doloroso assai al tatto, ma non si poteva delimitare esattamente la grossezza; fatta la puntura della vaginale ed estratto lo siero che vi si conteneva, il diagnostico presuntivo rimaneva perfettamente confermato per cui ricorrevasi all'orchietomia previa allacciatura del cordone spermatico. L'esame del testicolo dimostravaci la degenerazione sirrosa, lardacea con alcuni punti centrali nei quali già aveva principio il rammollimento; l'esito dell'operazione fu favorevole, la reazione che ad essa tenne dietro fu molto leggiera, ed i margini scrotali della fatta incisione si cicatrizzarono in modo regolare ma lento, e proporzionato alla vitalità dei tessuti in un individuo già avanzato in età e logoro dalle fatiche, come era l'operato.

Si ottenne lo stesso esito felice coll'orchietomia eseguita in uno degli individui affetti da sarcocele encefaloide, e questo fu nel più giovanè dei quattro sopra indicati.

Osservazione settima

*Degenerazione encefaloide del testicolo sinistro —
Orchietomia — guarigione.*

N. N. è usciere in un paese del circondario d'Aosta, di temperamento linfatico, dell'età di trentotto anni, che da quattro mesi soltanto erasi accorto del crescere che faceva in volume il testicolo sinistro, con dolori talvolta lancinanti alla regione lombare dello stesso lato; il temperamento linfatico dell'individuo lasciava poca speranza nel felice esito dell'operazione, però l'assenza di ingorgo alle ghiandole della fossa iliaca fecero animo al prof. Bruno di tentare la esportazione del testicolo.

In questa orchietomia accadde un accidente sopra cui piacemi chiamare l'attenzione dei pratici perchè occorrendo non possano essere messi in grave apprensione. Dopo essersi incisi gli invogli del testicolo con un'incisione che estendevasi dall'anello inguinale esterno fino

all'apice del tumore fatto dal testicolo, posto questo allo scoperto, ed isolatosi per bene il cordone si circondava con un refe quadruplo di seta e rapidamente si stringeva ad un centimetro e mezzo circa di distanza dall'anello inguinale esterno, secondo i precetti dell'arte, e si annodava; poscia con un taglio perpendicolare al cordone ad un centimetro di distanza dal nodo si isolava e si esportava il tumore; era appena terminato questo momento dell'operazione che il refe scivolava dal cordone, e questo libero ritraevasi entro il canale inguinale accompagnato da grave emorragia; prontamente si fece una compressione lungo il canale inguinale per non lasciare ritrarre di troppo il cordone spermatico ed anche impedire il meglio possibile l'emorragia, quindi con un paio di pinze portate nell'apertura inguinale esterna si potè riprendere l'estremità libera del cordone, stirarlo all'infuori, allacciarlo di nuovo e il più strettamente possibile senza che più nulla accadesse.

La reazione che seguiva l'operazione non fu gran che forte, e l'ammalato si ristabiliva in modo pronto, cicatrizzandosi perfettamente l'incisione fatta in pochi giorni. Il testicolo esportato veniva immediatamente esaminato e presentava in tutte le sue parti i caratteri della degenerazione encefaloide.

Non fu egualmente felice l'esito dell'operazione negli altri due ammalati, nei quali il testicolo di natura encefaloide era assai più voluminoso e l'età più avanzata; in uno di essi, contadino di professione e nell'età di quarantasei anni, tutte le ghiandole della fossa iliaca erano alquanto ingrossate ed indurate, ma lo stato generale dell'ammalato piuttosto buono insieme all'insistenza grande che usava perchè si operasse parevano essere un permittente all'orchietomia. L'atto operativo nulla presentava di notevole; al terzo giorno però insorsero sintomi di

erisipela cancrenosa nei dintorni della ferita, i punti di cucitura dati per tenere ravvicinati i margini di essa erano i primi ad essere impigliati, e bentosto si fecero loro compagni i sintomi di infezione purulenta contro la quale nulla valsero i nostri conati, e che conduceva poco dopo alla tomba quel poveretto. Però osservare deve il lettore che tanto in questo caso quanto nell'altro la nostra opera riuscì vana per condizioni peculiari dello spedale, poichè fu appunto in quell'epoca che la raccolta nelle sale di chirurgia di quattordici individui presentanti scottature molto estese passate allo stadio di suppurazione furono causa, secondo la mia opinione, che si sviluppasse e la cancrena nosocomiale e la erisipela cancrenosa.

Lo stesso accadde per l'altro operato, uomo robusto che da oltre un anno portava un sarcocoele destro senza dare grande importanza nè al tumore, nè ai dolori che sentiva di quando in quando alla regione inguino-lombare di quel lato, finchè fattisi questi molto intensi ed il tumore più voluminoso lo obbligarono a desistere dal mestiere faticoso di facchino in una farmacia; venne operato a malincuore, e l'esito pareva volgesse benigno per lui, quando al sesto giorno l'erisipela cancrenosa invadeva non solo le labbra della ferita, ma con rapidità insolita si estendeva alla pelle, al tessuto cellulare sottocutaneo ed all'aponeurosis superficiale del lato destro dell'addome; una febbre intensa era ad essa compagna e la vita si spegneva — all'autopsia in tutti e due i detti casi si rinvennero le lesioni della infezione purulenta assai palesi con ascessi nel fegato e nel polmone, in special modo nel destro.

FISTOLE GENITO-ORINARIE

N. d'ordine	PROFESSIONE	ETÀ	SE PRIMIPARA O NON	SEDE della fistola	METODO CURATIVO	Guarite	Non guarite	Osservazioni
1	Contadina.	30	Seconda gravidanza — primo parto normale.	Vescico-vaginale	Non volle essere operata.	»	1	Manca in gran parte la parete posteriore della vescica ed anteriore della vagina.
2	Contadina.	38	Gestazioni e parti normali precedenti in numero di cinque.	Vescico-vaginale	Non volle essere operata.	»	1	Del diametro di due centimetri circa rasente il collo dell'utero. — Sette sei giorni in travaglio.
3		30	Terza gravidanza nelle prime parto normale.	Uretro-vaginale	Cauterizzazione.	1	»	Fu sottoposta a manualità ostetriche per effettuare il parto.
4	Contadina.	29	Primipara.	Vescico-vaginale	Non volle essere operata.	»	1	Larga un centimetro in prossimità del collo uterino.
5	Contadina.	33	Tre gravidanze anteriori con parto normale.	Vescico-vaginale	Metodo amoricano.	1	»	Il foro fistoloso aveva un centimetro e più di diametro antero posteriore. — Guastione perfetta.
						2	3	

Fistole genito-orinarie.

Non vi ha forse malattia che e fisicamente e moralmente tanto affligga la donna, quanto la fistola genito-orinaria. La donna, che si crede al termine del soffrire dopo un lungo e doloroso travaglio di parto, ad effettuare il quale talora non bastano le forze naturali, ma è una necessità l'intervento dell'opera dell'ostetrico, la donna si illude ben soventi, poichè un'altra malattia si aggiunge, meno dolorosa del laborioso parto, ma più persistente, e di tedio ben maggiore nelle sue conseguenze.

Non intendo già parlare delle fistole genito-orinarie della donna per anomalia di conformazione, epperchè congenite, nè di quelle avventizie per flemmone idiopatico del setto vescico-vaginale od uretrale, e consecutiva cancrena di esso, ma invece di quelle che specialmente avemmo ad osservare nella Clinica, consecutive a parti laboriosi semplici, oppure a parti che necessitarono manovre ostetriche.

Le cause più probabili che nei cinque casi osservati produssero od ebbero per esito la fistola furono, l'arrestarsi del capo del feto per un tempo vario nella piccola pelvi esercitando una compressione più o meno prolungata sopra la parete anteriore della vagina e le pareti della vescica contro del pube, il che si verificò in tre casi; nel quarto pare che a questa causa debbansi aggiungere le manualità che si dovettero fare allo scopo di estrarre la placenta rimasta entro l'utero; nel quinto infine trattandosi della presentazione della faccia furono causa pur probabile e la compressione esercitata dal capo, e la applicazione del forcipe a cui si dovette ricorrere per l'estrazione del feto.

Le donne ricoverate nello spedale per fistola genito-

orinaria, ad eccezione di una che era primipara, tutte avevano già gestato ed i parti precedenti avevano avuto luogo in modo affatto normale.

La fistola in tutte esisteva da qualche tempo, in alcune da più mesi, in nessuna meno di due mesi, per cui i margini dei fori fistolosi erano formati da tessuto di cicatrice, nessuno si trovava allo stato di ulcerazione o cruento.

Per la posizione del foro fistoloso noi abbiamo avuto quattro casi di vera fistola vescico-vaginale ed uno uretro-vaginale; nei 4 casi vescico-vaginali, la sede del foro fistoloso e le dimensioni di essi non erano identici; infatti in una contadina di trenta anni che aveva due volte gestato con parto normale, invece di presentare un foro fistoloso, trovavasi mancante in grande parte la parete posteriore inferiore della vescica e la corrispondente parete superiore della vagina, così che questa cavità formavane una sola colla vescica, e perciò introdotte le dita per la vulva si penetrava direttamente in vagina ed in vescica; la donna era parimenti menstruata ed in modo regolare; non volle essere operata e se ne usciva dallo spedale: in questo caso io credo che il metodo di Vidal dell'occlusione vaginale sarebbe stato a preferirsi.

Nelle altre donne il foro fistoloso era situato in vicinanza al collo dell'utero, ed era presso a poco della stessa grandezza non oltrepassando il diametro di un centimetro e mezzo circa; di queste una venne operata col metodo americano con felice successo, un'altra se ne partiva dallo spedale non volendo assoggettarsi ad atti operativi, e l'esempio era imitato dall'ultima nella quale il foro fistoloso molto ampio era posto a poca distanza dal collo della vescica.

Prima di dire degli atti operativi eseguiti in due dei

detti casi, credo bene premettere come in generale osservai nelle donne affette da fistola genito-orinaria un'avversione particolare alle operazioni, sebbene, come precedentemente dissi, non vi sia malattia che, vuoi fisicamente, vuoi moralmente affligga cotanto l'ammalata; diffatti queste misere, se la fistola risiede nella parte superiore della vagina, perdono quasi tutta l'orina stando orizzontali; la perdono tutta se la fistola è posta in vicinanza del collo e stando in posizione perpendicolare, eccettuate quelle in cui risiede la fistola nella parte più anteriore dell'uretra, il che è abbastanza raro. Ma oltre questo continuo disagio per cui devono essere guardinghe nel muoversi per lo sconcio che ne deriva, il continuo passaggio delle urine produce delle escoriazioni alle pudenda, delle erisipele a queste parti e per lo più leucorree croniche: con tutto ciò due delle ammalate ricoverate uscirono dallo spedale, perchè si volevano, dal professore curante, sottoporre ad un atto operativo che era a sperare sarebbe loro giovato, un'altra ed è la prima della statistica, non volle neanche sentire parlare di operazione, e sì che ne aveva più delle altre necessità, poichè in essa mancava, come dissi, grande parte della parete antero-superiore della vagina, e postero-inferiore della vescica; a quella infine che era affetta da fistola uretro-vaginale giovò la sola cauterizzazione, mentre che nell'ultima il metodo americano diede il più bel risultato, e di queste due riporterò la osservazione redatta da due distinti allievi, ora laureati.

Qualunque sia il metodo che si voglia adottare nella cura della fistola vescico-vaginale, il pratico incontra sempre una grave difficoltà, la quale consiste appunto nella posizione che deve darsi all'ammalata dopo l'atto operativo: lasciando in disparte quelle che riguardano questo atto, la posizione sussecutiva all'operazione è veramente

una difficoltà assai grave e che merita seria considerazione, perciò gli autori tutti si intrattennero particolarmente di essa. Dalla osservazione unita, il lettore vedrà come abbiassi trovato modo di superarla felicemente.

Nei casi da noi osservati la semplice posizione non avrebbe per sè potuto essere di giovamento, come credo gioverebbe davvero nei casi di fistola recente, e che la fosse applicata, secondo il metodo proposto dal mio maestro in ostetricia professore Giordano, il quale in un recente suo lavoro sopra la fistola genito-orinaria, (1) dettato con quel brio che tanto lo distingue e con larga copia di erudizione, disegnava un letto speciale per guarire di quest'affezione le disgraziate che ne sono colpite. Veramente, lo ripeto, se il fatto sia recente, ed i margini della fistola sieno ancora cruenti, con un catetere a permanenza nella vescica, e talvolta senza di esso, la posizione credo possa essere un mezzo curativo; nella nostra fattispecie all'opposto era impossibile, quindi la cauterizzazione in un caso, il metodo americano nell'altra delle operate servirono a curarle radicalmente.

Osservazione ottava.

*Fistola uretro-vaginale — Cauterizzazione ripetuta
— Guarigione.*

B.... M.... di Viù, d'anni 30, di alta statura e ben conformata nelle varie parti del corpo, di buona costituzione, e di temperamento linfatico-sanguigno, andò a marito da otto anni, nel qual frattempo incinta due volte, ebbe parti felici. Nel mese di marzo 1867 fu per la terza

(1) Della perdita involontaria d'urina per fistola genito-orinaria. — Considerazioni e proposta di cura da Scipione Giordano. Torino 1867.

volta incinta, e la gravidanza procedeva regolarmente sino al suo termine — i primi dolori del travaglio succedevano verso le nove ore di sera delli 26 novembre, ed alle ore due dopo la mezzanotte dava alla luce un feto in presentazione podalica, senza sofferenza alcuna. Però malgrado effettuato fosse il parto, pure il ventre mantenevasi teso, e l'ammalata suppose a certi movimenti che risentiva nell'utero di tenere ancora in grembo un altro feto — si mandò per il pratico il quale trovando il cordone in vagina e constatando la presenza in essa della placenta annessa cercò di farne la estrazione mediante leggiere trazioni; nell'atto che eseguisce queste la donna getta un grido accompagnato da contrazioni uterine, ed il cordone si rompe; il pratico vedendo l'impossibilità di venire a capo per il momento dell'estrazione della placenta per l'opposizione decisa che dimostrò la donna a qualsiasi manualità, desiste da esse.

Dopo poche ore nuovi dolori di parto sopraggiungono che si protraggono sino alle nove del successivo giorno, in cui viene alla luce un secondo feto ben conformato, e dieci minuti dopo ambo le placente riunite fra loro sono espulse. La donna entrata nel puerperio stette due giorni senza che cercasse di emettere le orine, e quando al terzo giorno la si esaminò venne osservata la perdita involontaria delle orine per le aperture genitali.

Erano trascorsi tre mesi da che il parto veniva effettuato quando la donna chiedeva aiuto dall'arte contro questa perdita d'orina. Alle interrogazioni mossele rispondeva che nei primi giorni del puerperio perdeva l'orina in qualunque sia posizione dessa si trovasse, ma in epoca più vicina e mentre sta seduta, l'orina non esce mettendo una compressa di lino nella vulva per cui passa lunghe ore senza perderne affatto, però quando tolta la compressa evacua le orine in certa copia riunite nella vescica, sul terminare, alcune gocce escono dalla vagina.

Coll'esplorazione delle parti, fu facile cosa il constatare nella parete antero-inferiore della vagina un foro fistoloso il cui diametro non era maggiore di 4 o 5 millimetri e che era distante non più di un centimetro e mezzo

dal meato urinario; questo foro fistoloso stava nel mezzo di un tessuto fibroso di cicatrice che occupava un certo tratto della parete della vagina. Trattavasi pertanto di fistola uretro-vaginale, la di cui posizione molto facilitava il compito del pratico, perciò si adottò il processo più semplice della cauterizzazione dei margini del foro fistoloso per cruentarli e favorirne la cicatrizzazione. Questo mezzo riuscì molto bene; diffatti due cauterizzazioni successive alla distanza di tre giorni l'una dall'altra eseguite dal professore, ed aiutate dalla posizione orizzontale dell'ammalata e da una moderata compressione dal lato della vagina fatta con poche fila bastarono a favorirne la cicatrizzazione in pochi giorni, e quando l'ammalata usciva dallo spedale teneva a suo piacere le orine in vescica, come pure a sua volontà le emetteva senza più perderne goccia.

In questa osservazione la posizione del foro fistoloso in corrispondenza dell'uretra favorirono di molto l'esito della cauterizzazione la quale venne per sè sola oggidì elevata a metodo; di esso però non posso ancor dire il parer mio siccome quello che venne solo posto in uso una volta nello spedale; ma invece il caso che ora riporterò, sia per la posizione del foro fistoloso che per la grandezza sua, richiese per parte del pratico e per parte dell'ammalata molto maggior cura.

● Osservazione nona

Fistola vescico-vaginale — Metodo Americano — Lacerazione di un punto di cucitura — Guarigione perfetta.

Certa Paliero Maria di S. Maurizio, contadina, di una costituzione mediocre, d'anni 33, era ricoverata nello spedale il 12 marzo del corrente anno per incontinenza d'urina.

Questa donna andata a marito a 27 anni, ebbe a partorire tre volte, le prime due con felice esito, l'ultima invece che fu causa dei tanti guai per cui venne allo spedale, richiedette l'intervento dell'ostetrico.

Il giorno sette dicembre infatti verso le ore undici di notte cominciarono a farsi sentire i primi dolori del parto, durarono tutto il giorno otto senza che si avanzasse di molto il travaglio, per cui nella sera di questo giorno la levatrice credette bene di rompere il sacco delle acque per affrettarlo, ma fu inutile cosa, venne chiamato l'ostetrico il quale esaminata la partoriente ordinava un salasso che venne ripetuto nel giorno nove; esplorata in detto giorno e riconosciuta una presentazione di faccia, credette bene di procedere all'estrazione del feto col forcipe: si noti che mentre negli ultimi giorni della gravidanza quella donna avvertiva un incessante bisogno di evacuare la poca urina che era in vescica, durante il travaglio e dopo di esso non ebbe più stimolo alcuno e stette due-giorni senza emetterle. Al secondo giorno del puerperio le pareti addominali si fecero dolenti, e molto tese, essendo stati immediatamente applicati dei cataplasmi emollienti sul ventre, evacuò ben presto una grande quantità di urina dall'uretra, e questa fu l'ultima che vi passasse, poichè d'allora in poi l'urina era continuamente perduta dalla vagina, appena dagli ureteri era versata nella vescica, e quindi a goccia a goccia.

Esplorata immediatamente al suo ingresso nello spedale, introdotto un catetere in vescica, questo percorsa l'uretra e in quella penetrato alla distanza di sette centimetri circa dal meato orinario faceva capolino in vagina per un foro fistoloso un poco a sinistra della linea mediana, di figura clittica, e nel suo maggior diametro della lunghezza di un centimetro e mezzo circa; la direzione di esso era alquanto obliqua ed aveva sede verso il basso fondo della vescica. — Trattavasi pertanto di vera fistola vescico-vaginale.

Si determinava dal prof. di attenersi al metodo operativo Americano di Sims nella cura di tal fistola — perciò il giorno 25 marzo dopo avere cruentato col bistouri i margini della fistola secondo una direzione obliqua

questi si avvicinarono e si tennero in contatto con tre punti di cucitura metallica a fili d'argento; nell'atto operativo nulla avvenne di notevole — questo terminato si fece coricare l'ammalata prona, colle coscie semiflesse sul ventre sostenendo questo insieme al tronco con molti guanciali, per modo che introdotto un catetere e fissatolo a permanenza in vescica sporgesse sopra un vaso da notte in cui si raccoglieva tutta l'orina senza disturbo dell'ammalata — le ginocchia dell'ammalata poggiano pure sopra molli guanciali così che la punta del piede per nulla sopporti il peso del corpo — un poco di vino generoso è a lei somministrato per sostenerne le forze. — Lungo il giorno dell'operazione visitai soventi l'ammalata la quale mi assicura non soffrire della posizione.

Il giorno 26 l'ammalata non accusa sofferenze, ha dormito parecchie ore nella notte, e non si lamenta della posizione in cui si trova. Il 27 continua a trovarsi abbastanza bene, e dormì nella notte più ancora che nella precedente — le urine fluiscono pel catetere liberamente ed in quantità normale e la donna è contenta dell'essere cessata la sensazione di molesto bruciore alla parte interna delle coscie che tanto l'affliggeva prima dell'operazione per causa del continuo sgocciolare dell'orina dalla vagina.

I giorni 27 e 28 come nei precedenti non vi ha alcuna molestia, nè dal lato della vagina, nè dal lato della vescica per l'ammalata, la quale si fa leggermente sollevare dalla sua posizione tenendo però sempre il tronco orizzontale, solo facendosi puntello delle mani per poter mutare i guanciali per renderle il decubito migliore.

Nel giorno 29 cangiasi il catetere; l'orina continua ad uscire bene ed in totalità dal nuovo introdotto; la notte antecedente, essendo stata alquanto insonne per l'ammalata, si somministrò una mistura con tre centigrammi d'acetato di morfina per cui i giorni 30 e 31 sono trascorsi al pari del primo aprile nella massima tranquillità.

Il giorno due aprile l'ammalata accusa gravi sofferenze per la posizione, si toglie in allora il catetere e si esamina a qual punto si trovi il lavoro di cicatrizzazione

e questo trovai effettuato in tutta la lunghezza della ferita, e tale che neanche si scorge la linea che dovrebbe segnare la cicatrice, però si osserva con rincremento come i due capi del filo d'argento che formavano il punto superiore della cucitura e che erano contorti insieme non lo erano più, ed un capo si era rotto ed era rimasto aderente all'altro, per cui nel punto in cui era passato il filo vi era una leggera abrasione per cui una goccia d'orina passava — si fece decubere immediatamente l'ammalata sul lato destro, e furono lasciati i fili in posizione per tema che la cicatrice invisibile a noi, tanto era regolare, non fosse ancor capace di resistere alla raccolta dell'orina.

Nel giorno dopo, fatta una leggera iniezione d'acqua tepida nella vescica, tolgonsi tutti i fili della cucitura, e si cauterizza il punto lacerato superiore col nitrato d'argento — bagno tepido generale per mezz'ora circa; nella notte seguente l'ammalata si riposa con sonno tranquillo sul lato destro, e mentre nel mattino si prepara ad evacuare l'orina, raccolta in certa quantità in vescica, non ne ha il tempo che tutta esce dall'uretra — Questa incontinenza d'orina perdurò alcuni giorni — si esamina di nuovo il punto lacerato, e lo si vede appena percettibile e si cauterizza nuovamente malgrado che non ne esca più la minima goccia d'orina la quale in pochi giorni comincia ad essere ritenuta in vescica dalla donna sebbene non in totalità, chè avviene qualche volta di non poterla trattenere. — Dopo pochi giorni questa povera donna contro la volontà nostra volle uscire dallo spedale contenta di sì inaspettato successo dopo tante sofferenze.

Dissi che contro la volontà nostra volle uscire dallo spedale, perchè era nostro desiderio tenere dietro al tempo che vi avrebbe voluto a dissiparsi quella incontinenza d'orina, che venne tanto sovente osservata dopo queste operazioni, però in questa donna negli ultimi giorni era ridotta a poca cosa poichè avvenne che già emetteva volontariamente tanta orina da riempierne un

bicchieri ordinario. Noti il lettore come non sia insorta reazione alcuna consecutiva all'atto operativo, che era tuttavia durato un paio d'ore — noti come malgrado il decubito oltremodo incomodo, pure non fuvi pericolo di lesioni ad esso consecutive, e come quella poveretta lo abbia sofferto per nove giorni interi con costanza veramente ammirevole, essendo però per parte nostra continuamente posta la massima sorveglianza al mutar dei guanciali, ed a cercare modo di renderlo tollerabile. Fu questo invero un risultato che compensò largamente le nostre fatiche.

Malattie delle ossa.

Le malattie delle ossa in generale, ma specialmente quelle di indole lenta, quali la carie, la necrosis, ecc., che si osservano negli ospedali, e che stanno raccolte in numero considerevole nella sezione clinica dello spedale di S. Giovanni meritano particolare menzione in questa statistica poichè bene spesso non viene loro data quella importanza che in realtà si hanno.

Fratture.

Le fratture sono fra le lesioni dello scheletro quelle che diedero un maggior contingente allo studio nella Clinica. Alcune di esse presentano pure qualche interesse speciale alla pratica chirurgica. — Sono quarantatrè gli individui che vennero ricoverati per fratture nei nove mesi di clinica. — Di questi quarantatrè, più della metà (23) sono ragazzi inferiori d'età ai tredici anni, per cui sono questi poveri esseri che più d'ogni altro vanno soggetti a tali lesioni; per rapporto alle condizioni sociali i con-

F R A T T U R E

N. d'ordine	INDICAZIONE della frattura	PROFESSIONE	Età			MESE	Guariti	Morti	Osservazioni
			Uomini	Donne	Bis				
1	Frattura clavicola sinistra	"	1	»	6	Ottobre	1	»	Frattura alla metà circa — caduta dall'alto.
2	Id.	Contadina	»	1	24	Dicembre	1	»	Al terzo esterno.
3	Id.	Falegname	1	»	34	Marzo	1	»	Alla metà.
4	Id. destra	Lavandaia	»	1	71	Giugno	1	»	Al terzo esterno.
5	Id.	Commissioniere	1	»	60	Dicembre	1	»	Alla metà.
6	Id. delle coste.	Guardia ferrovia	1	»	42	Aprile	1	»	1° e 5° costa sinistra — urto di un vagone — polmonite e miliare.
7	Id. del cranio ed avambraccio	Contadino	1	»	12	Giugno	»	1	Caduto da un albero — stravasato sanguigno fra le meningi — suppurazione.
8	Id. del cranio alla base	Contadina	»	1	72	Dicembre	»	1	Caduta da una scala — stravasato sanguigno fra le meningi.
9	Id. della cresta iliaca	Operaio	1	»	35	Giugno	1	»	Batte del fianco sinistro sopra barra di ferro.
10	Id. 1° falange indice	Id.	1	»	24	Aprile	1	»	Complicata da lacerazione parti molli con sporgenza dei frammenti — amputato.
11	Id. femore destro	Contadino	1	»	9	Novembre	1	»	Venne allo Spedale con flemmone intorno ai frammenti del femore rotto.
12	Id. Id.	Id.	1	»	6	Id.	1	»	Alla metà del femore.
A riportarsi			9	3			10	2	

Segue F R A T T U R E

N. d'ordine	INDICAZIONE della frattura	PROFESSIONE	Uomini	Donne	Età	MESE	Guariti	Morti	Osservazioni
13	Frattura del femore destro	Riporto	9	3	6	Gennaio	10	2	Alla metà del femore.
14	Id. Id.	Contadino	1	»	4	Aprile	1	»	Id. Id.
15	Id. Id.	Id.	1	»	19	Maggio	1	»	Al 3° inferiore.
16	Id. Id.	Scolaro	1	»	11	Giugno	1	»	Alla metà.
17	Id. Id.	»	1	»	5	Giugno	1	»	Id. Id.
18	Id. sinistro	»	1	»	6	Marzo	1	»	Id. Id.
19	Id. Id.	Contadino	1	»	9	Maggio	1	»	Id. Id.
20	Id. Id.	Studente	1	»	20	Aprile	1	»	Id. Id. affetto da rachitismo molto pronunciato.
21	Id. Id.	»	1	»	6	Luglio	1	»	Alla metà.
22	Id. Id.	»	1	»	1 1/2	Maggio	1	»	Id. id. caduto dalla culla.
23	Id. omero sinistro	»	1	»	5	Luglio	1	»	In vicinanza dei condili.
24	Id. del radio sinistro	Contadino	1	»	56	Id.	1	»	Al 3° inferiore.
25	Id. destro	Id.	1	»	12	Id.	1	»	Id. Id.
26	Id. Id.	»	1	»	4	Maggio	1	»	Id. Id.
27	Id. Id.	Cocchiere	1	»	30	Febbraio	1	»	Id. Id.
28	Id. Id.	Scolaro	1	»	11	Dicembre	1	»	Id. Id.
29	Id. radio e cubito sinistro	Contadino	1	»	13	Maggio	1	»	Alla metà.
30	Id. Id.	Tornitore	1	»	60	Aprile	1	»	Id. Id.
			27	3			28	2	
		A riportarsi							

A riportarsi

Segue **F R A T T U R E**

N. ordine	INDICAZIONE della frattura	PROFESSIONE	Uomini	Donne	Eta	MESE	Guariti	Morti	Osservazioni
31	Fratt. trasversale della rotula	Riporto Tessitrice	27	3	1 38	Gennaio	28	2	Per caduta sul ginocchio destro — distruzione di un centimetro tra i frammenti.
32	Id. tibia destra	Cucitrice	»	»	1 34	Aprile	1	»	Al 3° inferiore — rachitismo dai primi anni della vita.
33	Id. Id.	»	1	»	6	Febbraio	1	»	Al terzo inferiore.
34	Id. Id.	Contadino	1	»	7	Dicembre	1	»	Id. Id.
35	Id. Id.	Operaio	1	»	19	Gennaio	1	»	Id. Id. scivolando sul ghiaccio, cadde.
36	Id. Id.	Contadino	1	»	46	Aprile	1	»	Al 4° inferiore.
37	Id. Id. sinistra	»	1	»	9	Id.	1	»	Al 3° Id.
38	Id. Id.	»	1	»	5	Giugno	1	»	Id. Id.
39	Id. tibia e perone sinistro	Contadino	1	»	36	Ottobre	1	»	Id. Id. — sporgenza dei frammenti con lacerazioni parti molli.
40	Id. Id. destro	Id.	1	»	7	Maggio	1	»	Bendaggio così stretto che ne seguì la cancrena parti molli.
41	Id. Id.	»	1	»	4	Id.	1	»	Al 4° inferiore.
42	Id. Id. sinistro	Lavandaia	»	1	36	Gennaio	1	»	Id. Id.
43	Id. Id.	Contadina	»	1	64	Giugno	1	»	Id. Id.
	Totale		36	7			41	2	

tadini hanno il tristo privilegio della priorità, come tiene il primo posto, e di molto l'altro sesso sopravanza, il maschile, poichè sopra quarantatrè fratture, trentasei sono nei maschi, mentre sette solamente si osservarono in femmine.

Cura. — La posizione del membro fratturato è sempre la prima preoccupazione che deve avere il pratico quando è richiesto dell'opra sua, e gli apparecchi per provvedere ad essa abbondano di certo negli arsenali della chirurgia; io credo però che l'immaginazione abbia troppo lavorato nel moltiplicare questi apparecchi; a provvedere infatti alla posizione del membro rotto basta osservare quanto naturalmente è obbligato a fare l'individuo che è colpito da frattura; se dessa è una frattura dell'avantibraccio noi lo vediamo venirci innanzi con la mano e l'avantibraccio fratturato sostenuto dalla mano e dall'avantibraccio sano sopra di questo disposti orizzontalmente, ed è questa la disposizione che deve darsi e si dà all'avantibraccio di cui sia rotto o l'uno o l'altro delle ossa od amendue, appoggiandolo cioè sopra un guanciaie disposto orizzontalmente; se è l'omero rotto noi vediamo gli ammalati tenere l'avambraccio orizzontalmente sostenuto da una pezzuola annodata al collo, sopra della quale appoggia l'articolazione della mano, ed è in questa posizione che si tiene l'ammalato semi-seduto sul letto con un numero sufficiente di guanciali sotto il capo ed il tronco per modo che il braccio rimanga per proprio peso nella sua normale posizione, e l'olecrano non venga ad urtare od appoggiare contro qualsiasi oggetto.

Dove però abbondano i precetti per la posizione del membro è per la frattura delle estremità inferiori.

L'estensione in queste fratture fu per tanto tempo decantata che veramente per molti anni io non vidi mai

una frattura della gamba o della coscia cui immediatamente non si facesse un apparecchio provvisorio per la estensione; or bene io credo questa estensione meno che necessaria in molte fratture delle estremità, e quando vi ha il femore rotto nella metà o nel terzo inferiore, quando vi ha un osso solo rotto della gamba, oppure anche tutti e due, non occorre la estensione, la quale in questi casi non fa che molestare l'ammalato, specialmente che non è sempre dato di togliere il dolore che si fa risentire al calcagno in modo da recare non lieve noia, e perciò nella sezione clinica è abolita l'estensione, eccetto nei casi che la frattura risieda in vicinanza delle articolazioni; si dispone la estremità rotta nella semi-flessione orizzontale, appoggiando il lato esterno del membro rotto sul materasso fin che, tolta l'enfiagione, si possa eseguire il bendaggio, e noti il lettore che di questa semi-flessione orizzontale e libera ce ne troviamo molto bene anche pei bambini i quali difficilmente si adattano ad altra posizione.

Non entro nella discussione se si debba e si possa nei casi di frattura in generale applicare immediatamente un bendaggio, invece di attendere qualche giorno affinché i sintomi e le alterazioni soventi ben gravi che l'accompagnano, abbiano diminuito della loro intensità; io son d'avviso che queste discussioni scientifiche in cui si fa grande pompa di erudizione, nella pratica abbiano poco valore, poichè è il pratico solo che può essere giudice della assoluta necessità di un pronto bendaggio; quando questa necessità manchi, certo nessun pratico coscienzioso applicherà tosto un bendaggio che spesse volte converrà affrettarsi a togliere, e ben soventi non più in tempo dall'opporsi a grave conseguenze come il lettore potrà convincersi leggendo l'osservazione N. 11.

La fasciatura che è più in uso nella sezione clinica, è

l'amidonata; questa veramente, a parer mio, è quella che racchiude i maggiori elementi per condurre a felice esito la calificazione dell'infranto osso. Non è gran tempo, venne in uso un bendaggio che sotto molti aspetti è identico all'amidonato, voglio accennare al bendaggio in cui le fascie ed i cartoni vengono imbevuti di una soluzione di silicato di potassa: questo si usò parecchie volte nella Clinica, ma, se devo confessare il vero, preferirei di molto il bendaggio amidonato e ne dirò tosto le ragioni confrontando le proprietà dell'uno e dell'altro. Il bendaggio con una soluzione di silicato di potassa in poche ore diventa perfettamente duro e ben essicato, per cui non si hanno più a temere movimenti involontarii per parte dell'ammalato che spostino i ridotti frammenti, e per approssimazione si può certo calcolare che all'essicazione richieda metà meno di tempo di quello che impiega l'amidonato, però si deve tosto riflettere che, se un bendaggio è ben fatto, ed il membro ha ricevuto una conveniente posizione, il pericolo dello spostamento dei frammenti non è probabile; basti ricordare come i nostri antichi maestri guarissero per bene le fratture prima dell'invenzione del bendaggio amidonato, per riconoscere l'esattezza di quanto oso asserire. La soluzione però di silicato di potassa è leggermente caustica ed in contatto della pelle la essica, e dà una sensazione molto ingrata, la quale non si può togliere se non lavando ben bene con acqua le parti che ne furono tocche; è quella una sensazione così molesta che basta provare una sola volta per non dimenticarla più; or bene l'ammalato dovrà sentirla per trenta o quaranta giorni almeno. Il prezzo del silicato di potassa poi è alquanto superiore a quello dell'amido richiesto per un bendaggio, il che se non è a disprezzarsi nella clinica privata, tanto meno poi in uno stabilimento in cui se ne deve fare

grande consumo; ma per di più rende, non voglio dire in modo assoluto, ma quasi del tutto non più servibili le bende, poichè in parte le corrode e nel toglierle si lacerano, e in parte sì fattamente intacca che per quante lavature si facciano, difficilmente possono altre volte utilizzarsi. L'amido all'opposto ha un contatto omogeneo alla pelle, ed anco essicato il bendaggio amidonato, le funzioni cutanee non vengono impedita, esso mantiene una temperatura abbastanza buona intorno al membro, e non guasta menomamente le fascie che sono adoperate. La differenza somma infine, che il pratico non deve dimenticare, e che corre tra il bendaggio fatto col silicato di potassa, e quello coll'amido, consiste in questo che l'amido è un prodotto organico, mentre il silicato di potassa è una preparazione di sostanza inorganica. Queste sono in breve le ragioni per cui preferisco il bendaggio amidonato a quello fatto col silicato di potassa.

Frattura del femore

Confrontando le varie ossa che furono soggette a frattura si trovano a pari le fratture del femore e quelle della gamba, e questo contraddice alquanto l'asserzione di parecchi chirurghi i quali giudicano essere della metà più frequenti le fratture della gamba di quelle del femore. — In queste fratture, come appare dalla statistica, furono più soggetti i ragazzi, che danno una quota di dieci in dodici.

Il femore, per la sua curvatura anteriore alla metà circa della sua diafisi, è predisposto certamente ad essere fratturato ogni volta che per contraccolpo questa curva tenda ad esagerarsi, oppure tenda a farsi minore, ed a quest'ultimo fatto son di avviso doversi attribuire il

maggior numero delle fratture del femore nei bambini che non negli adulti. La curvatura inoltre già grande del femore si esagera bene spesso ancora più in quelli che sono colpiti da rachitismo, perciò la predisposizione loro ancor più rimarchevole a tali fratture; e di siffatti casi ne ebbimo appunto ad osservare due, dei quali uno in un giovinotto di venti anni al femore sinistro, l'altro in una ragazza di dieci anni al destro. Sopra dodici fratture del femore sette colpivano il destro, cinque il sinistro, e fra queste fratture è rimarchevole l'osservazione seguente:

Osservazione decima.

Frattura del femore destro al terzo inferiore — Guarigione — Nuova frattura allo stesso punto — Flemmone consecutivo — Guarigione.

Il ragazzo B. N., d'anni 9, nativo di Orio, sul principiare del mese di settembre 1867 si frattura il femore destro al terzo inferiore cadendo da una scala; il chirurgo che lo esaminò, constatava la frattura ed applicava un bendaggio amidonato il quale toglieva dopo quaranta giorni, essendo perfettamente consolidato l'osso rotto con superstita incurvatura nella località; il ragazzo camminava sorreggendosi sopra le stampelle quando dopo venti giorni venne sventuratamente a cadere di nuovo, per cui fratturavasi il femore nel luogo stesso ove esisteva il recente callo; la si credette per pochi giorni una semplice contusione dai parenti per cui non si richiese il pratico, e lo si lasciava in riposo nel letto; ma accortisi dopo parecchi giorni che la tumidezza grande che si estendeva insino al ginocchio con addolcimento sommo al minimo toccare non si dissipava, anzi ogni giorno più tendeva ad aumentare, richiesero del chirurgo, il quale inviava l'ammalato allo spedale.

— Erano già trascorsi dodici giorni quando venne all'ospedale, e potemmo riconoscere la frattura dalla mobilità somma del frammento superiore del femore che presentava la figura di un becco di flauto, quindi obliquità della stessa frattura, ma nello stesso tempo ci trovavamo in presenza di un flemmone molto esteso al dintorno delle estremità libere dei frammenti, che certo di recente erasi ordito: questo flemmone era più superficiale al lato interno della coscia rasente il margine anteriore del *Sartorio* per cui in quel punto si giudicò bene dal professore fare una incisione dalla quale ne usciva una grande quantità di marcia; il membro venne posto nella semiflessione, non potendosi trovare, e non trovandosi migliore giacitura di quella, la marcia gemette per lungo tempo, ma non si potè mai trovare, coll'esame il più rigoroso, alcun punto dell'osso che fosse colpito da carie o necrosi; la cura fu molto lunga, e richiese molta attenzione perchè la marcia non si raccogliesse, per la posizione data al membro, nelle parti inferiori più declivi e vi formasse saccoccia, un buon regime dietetico valse a sostenere le forze dell'ammalato davvero molto streme al suo entrare nello spedale, e dopo cinque mesi, consolidata la frattura, senza bisogno alcuno di bendaggio, cicatrizzata del tutto l'incisione praticata, il nostro ammalato usciva dallo spedale perfettamente guarito.

Eccezione fatta di quanto si notò in questa osservazione, non avemmo a constatare alcun'altra complicazione che richiedesse particolari medicazioni nelle fratture del femore raccolte nella sezione. Questo al contrario non puossi dire delle fratture della gamba.

Fratture della gamba.

In sette è un osso solo che è rotto, vale a dire la tibia, e questa cinque volte a destra e due sole a sinistra, è in questa frattura della tibia sola che il pratico soventi volte è tratto in inganno poichè mi occorre osservare ragazzi

con frattura della tibia non scomposta camminare per un certo tempo finchè il dolore troppo forte ed il zoppi-care non ne fecero accorti i parenti; — in altre cinque fratture che colpirono la gamba sono tutte e due le ossa che sono rotte; ed anche qui sono i ragazzi quelli che pagarono un tributo maggiore, poichè la metà di esse accaddero a ragazzi di non più di nove anni, e questo tributo fu reso ancor più grave dal seguente fatto:

Osservazione undecima.

Frattura tibia e perone destro — Applicazione immediata di una fasciatura — Cancrena parti molli — Guarigione.

Il giorno tre del mese di maggio veniva portato sopra un carro allo spedale il ragazzo B... M... d'anni sette, di Reano. I genitori di esso, che lo accompagnavano, narravano come due giorni prima il ragazzo era caduto da un carro e la gamba destra veniva guasta dal passaggio sopra di essa di una delle ruote del carro. Trasportato a casa veniva il giorno dopo richiesto un pratico od altri che credette esser miglior partito applicare tosto un bendaggio e quindi inviarlo all'Ospedale, e così erasi fatto.

Esaminato il bendaggio non tardavasi a riconoscere come di troppo ristretto, le estremità delle dita già freddiccie e nerastre minacciassero di passare a cancrena, perciò fatto collocare in letto il bambino, subito colle forbici si tagliavan le fascie, e posta a nudo la gamba, si dovette purtroppo restare convinti con sommo dolore del danno recato dall'intempestivo bendaggio; il dubbio insorto era una realtà, diffatti lungo il lato esterno e la parte superiore posteriore della gamba eransi già prodotte larghe flittene cancerenose, solo rimaneva integro il piede, già freddiccio e livido, si osservava ancora tra l'una e l'altra escara qualche istmo di pelle integra spe-

cialmente al lato interno della gamba. Esaminando con tutte le cautele possibili la località della frattura si trovò risiedere al quarto inferiore, comprendere tutte e due le ossa, ed esservi alcuni frammenti mobili; questi si ridussero il meglio possibile in posizione, si ricoprì le escare cancrenose colla glicerina, e disposta la gamba leggermente contenuta fra molti guanciali si ordinò che fossero sopra di essa continuamente fatte delle fomentazioni di vino aromatico. Quando il prof. Bruno fu a visitarlo, ed ebbe ad esaminare lo stato locale del povero ragazzo si stette in forse se non sarebbe meglio l'amputare la gamba là dove l'escara cancrenosa erasi limitata, e questo era ad un centimetro dalla spina della tibia anterior superiore; lo stato generale del ragazzo fece desistere da questa risoluzione, e abbandonare la cosa alla natura aiutandola il meglio possibile. — Si continuarono le medicazioni con fomenti di vino aromatico, e venti giorni dopo le escare limitate si distaccavano; era tanta la profondità della cancrena, che nella parte superiore della gamba, distrutto persino il legamento interosseo, per un certo spazio più non si osservavano che le ossa ricoperte dal periostio, e da poche granulazioni molliccie ma di buona natura. Si continuò a mantenere la vita in questo disseccato membro, ed intanto il piede mantenevasi in buonissimo stato essendosi ripresa la circolazione alle estremità delle dita, e la frattura andava consolidandosi. In capo a due mesi circa un tessuto di cicatrice si organizzava che riuniva l'uno all'altro quei piccoli istmi di pelle integra, a cui più sopra accennavo, e con infinite cure nelle quali fummo mirabilmente coadiuvati dagli allievi dello spedale, il tutto si consolidava, conservando a quel ragazzo un membro certo non molto utile per lungo cammino, ma capace tuttavia di sostenere il peso del corpo.

Ho voluto riferire questa osservazione, che non è la prima di cui io sia stato testimone, rammentando perfettamente bene come in un caso consimile, trattavasi di una vecchiaia ricoverata nella sezione del compianto

dottore Gallo L., invece della cancrena insorgesse il tetano susseguito da rapida morte, acciò serva questo fatto di insegnamento ai pratici, non essere sempre permesso l'eseguire immediato bendaggio, ma ben soventi tornare desso di grave danno.

Un'altra complicazione presentarono pure le fratture delle due ossa della gamba, e questa si ebbe a notare in un contadino robusto in cui il frammento superiore della tibia rotta si era fatto strada attraverso ai tessuti molli e rotta la pelle erasi fatto procidente; ed in questo caso l'estensione ed il bendaggio amidonato, fenestrato in corrispondenza della lacerazione cutanea eseguiti dall'onorevole mio predecessore il dottore Berti, furono più che sufficienti a vincere la complicazione, e difatti il contadino ne guariva perfettamente ed usciva dallo spedale dopo tre mesi.

Fratture del cranio.

I due casi che ebbimo nella Clinica di fratture del cranio furono tutti e due di infelice esito.

Una di queste fratture toccò ad un ragazzo di dodici anni, il quale salito sopra un albero, ne cadeva riportando grave frattura alla base del cranio, e contemporanea altra frattura delle ossa dei due avambracci, per ogni parte del corpo coperto da ecchimosi con emorragia dal naso e dal condotto uditivo esterno, veniva trasportato quasi cadavere allo spedale, dove per tre giorni rimase in uno stato di coma, dal quale risvegliossi solo per passare allo stato opposto di delirio furioso, continuò parecchi giorni in questo stato, e malgrado i soccorsi apprestati soccombette. L'autopsia rivelava la frattura trasversale della base del cranio con versamento

di sangue entro le meningi ed alla base del cervello, e tra la dura madre e le pareti del cranio nella fossa temporale destra leggera raccolta di pus.

L'altra osservazione credo bene riferire perchè serva di norma altrui, poichè i sintomi che presentava erano così oscuri che potrebbero trarre in inganno il pratico anche più oculato.

Osservazione duodecima.

*Frattura della base del cranio per caduta da una scala
— Emorragia cerebrale — Compressione — Morte.*

Una vecchia contadina, P... L..., dell'età di 72 anni, di Chieri, presentavasi il 21 dicembre verso le nove allo spedale, narrando come per sfuggire alla ricerca di alcune guardie, siccome quella che contravveniva alle prescrizioni municipali, si fosse rifugiata in un andito oscuro sotto un porticato, e non essendosi accorta della esistenza di una scala che metteva nei sotterranei, da essa precipitava sino al fondo col capo all'indietro, non riportando, come essa diceva, che una piccola contusione alla tempia destra, un nonnulla soggiungeva, che si dissiperà in breve, e dimandava d'essere ricoverata per quel giorno poichè nel vegnente desiderava restituirsi al proprio paese per non lasciare nella inquietudine i figli. Esaminata la località non si scorgeva che una piccola abrasione alla regione temporale destra, l'epidermide appena era abrasa, nessun'altra lesione appariva. Venne dessa ricoverata nella Clinica, e quando alla controvisita della sera la visitavo, asseriva sentirsi proprio bene, nessun male soffrire, però seppi tosto dalle infermiere di servizio come fosse tutto il giorno alquanto sonnolenta, nè aver dessa preso nutrimento alcuno. L'età avanzata della donna, e lo stato di marasmo senile molto spiegato non permettevano l'uso di sottrazioni sanguigne nel sospetto pure venutomi che uno stravasamento di sangue dovuto a probabile frattura della

base del cranio si facesse intorno alle masse cerebrali, per cui mi attenni ad un metodo di cura negativo, dieta assoluta e bagni freddi sulla località. Quando poi nel mattino seguente si vide come veramente si aumentassero in modo sensibile i sintomi di congestione cerebrale allora si ricorse ad una sottrazione sanguigna locale (ai processi mastoidei) ed un'altra dalla mano si faceva eseguire più tardi; non per questo lo stravasamento diminuiva, che anzi sul fare della sera l'ammalata veniva meno. L'autopsia eseguitasi rivelava trattarsi veramente di frattura trasversale della base del cranio con stravasamento sanguigno che sotto forma di coagulo occupava e nascondeva tutte le circonvoluzioni cerebrali alla base, e questo sangue proveniva dall'arteria meningea media lacerata.

Noti il lettore come in questo caso la frattura fosse quasi lineare, nessuna emorragia avesse avuto luogo allo esterno, noti ancora come in questa donna le arterie meningee presentassero delle placche ateromatose le quali certo devono avere favorito la rottura dell'arteria meningea, e la consecutiva emorragia, e questa alterazione io ebbi ad osservare molto più frequente di quello che si creda nei casi di apoplezia sanguigna dei quali ebbi ad eseguire l'autopsia durante il tempo che fui settore anatomico nello spedale; vidi ciò specialmente nelle persone di età avanzata; e pertanto quando trattasi di colpi riportati al capo da persone di età avanzata è bene avvertire essere dessi bene spesso fatali per le cause sopra annoverate.

Frattura della rotula.

Fra le fratture di una certa importanza per il pratico non vuole essere dimenticata la frattura della rotula, che bene spesso richiede molta pazienza per parte dell'amma-

lato ed infinite cure per parte del chirurgo onde venire a capo di avere un falso callo per lo più fibroso, sufficiente però alla deambulazione. Il diagnostico di questa frattura, che a primo aspetto pare cotanto facile, non lo è poi tanto in pratica, poichè se quando gli ammalati richiedono immediatamente il medico è facile constatarla, non lo è più quando sono trascorse alcune ore da che la frattura è avvenuta, se per di più è accompagnata da gravi contusioni delle parti molli con ecchimosi vaste; in questi casi possiamo esser certi che la tumidezza dei tessuti rende impossibile una certa diagnosi, solamente sarà dessa resa probabile e dalla difficoltà che prova l'individuo nel camminare, e dall'impossibilità in cui si trova di estendere la gamba sulla coscia. La certezza perciò di una tale frattura si avrà solo quando sotto l'uso dei bagni freddi o dei risolvanti diminuita assai o scomparsa la tumidezza, si potrà constatare l'allontanamento dei frammenti.

La frattura della rotula è nella massima parte dei casi trasversale, e per lo più, come mi risulta dai casi che ebbi ad osservare nello spedale, risiede alla metà circa di essa. Contribuisce certo in modo potente a produrre tale frattura il tendine del tricipite femorale; però nella maggior parte dei casi basta l'azione diretta, un colpo sul ginocchio di grave peso, oppure una caduta dall'alto sopra il medesimo essendo la gamba in flessione forzata.

A due indicazioni deve soddisfare il chirurgo ogni qualvolta è chiamato a curare una tale frattura; queste due indicazioni a tutta prima paiono contraddittorie ed impossibili ad ottenersi, l'osservazione però dimostra il contrario — desse sono l'avvicinamento per quanto possibile dei due frammenti allontanatisi, e l'impedire l'anchilosis del ginocchio che avviene con tanta facilità..

— L'avvicinamento dei frammenti è una necessità perchè

si possa ottenere un callo di natura ossea, oppure un callo fibroso il meno lungo possibile, epperò questo avvicinamento dei frammenti della rotula si cercò di ottenere con molti mezzi meccanici dagli autori inventati, che si possono compendiare in quelli a *pressione circolare*, a *pressione parallela*, a *pressione concentrica*, od infine in quelli che agiscono solamente sopra del frammento superiore; tutti questi mezzi furono a più riprese ed appoggiati dai pratici, e da essi condannati; la difficoltà però del poterne sostenere la loro continuata azione fece sì che il Valentin dichiarasse molto più vantaggiosa cosa il non applicarli, e ad essi sostituiva la semplice posizione del membro. Per evitare l'anchilosis poi conviensi dal pratico fare eseguire al membro ammalato i movimenti che più sono utili, e nel tempo il più adatto.

Il caso che si ebbe ad osservare in quest'anno nella Clinica dimostrò potersi ottenere un callo di natura ossea, e potersi evitare l'anchilosis con movimenti a tempo opportuno eseguiti e con cautela, e volendo giudicare da questo come da altri casi, credo che il pratico solo possa in ciascuno di essi utilizzare quello dei mezzi che giudica più adatto e più tollerabile dall'ammalato senza opinione preconcepita in favore piuttosto dell'uno che dell'altro.

Intanto, come vedrà il lettore, nel caso di frattura di rotula ricoverato in Clinica, il bendaggio amidonato insieme alla posizione servirono tanto bene da poterne ottenere un favorevolissimo risultato.

Osservazione tredicesima.

Frattura della rotula destra — Spostamento dei frammenti di un centimetro e più — Callo osseo.

Nel giorno sette gennaio di quest'anno, certa Saroglio Maria, d'anni 58, nativa di Rivalba e dimorante in Torino, tessitrice di mestiere, ricoverava allo spedale dove era collocata al letto 278 della Clinica: è questa donna di buona costituzione, robusta, ed all'apparenza non si crederebbe certo alla sua età, se non ce lo affermasse. Malgrado il mestiere di tessitrice che da più anni esercita non ebbe mai a soffrire rilevanti alterazioni nella sua salute. Nel mattino delli sette gennaio recandosi al lavoro e salendo le scale inciampò nelle vesti e cadde colla gamba destra semiflessa per cui col ginocchio colpiva direttamente della rotula sul gradino, e non potendosi più sorreggere sulla medesima venne immediatamente trasportata allo spedale, dove, essendo la cosa recente, si poté constatare una frattura trasversale della rotula alla sua metà incirca; i frammenti distavano tra loro di un centimetro e più, la pelle sopraposta con larga ecchimosi permetteva ancora alla punta del dito mignolo di spingersi fra quelli. Si mise tosto la gamba nell'estensione forzata appoggiandola sopra di un piano inclinato, e tenendo di molto sollevato il piede, la coscia per tal modo era semiflessa sul bacino, e questa semiflessione aumentavasi di molto sostenendo il tronco sollevato con molti guanciali, per modo che l'ammalata pareva semi-seduta sul letto, si prescrissero quindi bagni freddi con soluzione di acetato di piombo sulla località sia per prevenire maggior stravasamento sanguigno, sia per procurare l'assorbimento dell'effettuatosi.

Venne visitata nel giorno dopo dal prof. Bruno ed approvata la posizione del membro, ed i bagni freddi sulla località, lasciava l'ammalata per sei giorni in quella posizione, in capo ai quali diminuita e quasi

scomparsa la tumidezza locale eseguiva un bendaggio amidonato così composto: una benda assai lunga si avanzava circolarmente dal piede fin sotto la rotula, spingendo questa in alto, e comprendendo in parecchi dei giri due bende longitudinalmente poste l'una al lato interno, l'altra al lato esterno della coscia, del ginocchio, e della gamba, il capo di queste due bende inferiormente lasciava libero al 3° superiore della gamba ed all'infuori dei giri della benda, quindi continuando colla benda prima, con un giro a spirale passava al di sopra del ginocchio sulla coscia abbassando la rotula, ed in parecchi giri comprendeva l'altra estremità delle due bende longitudinali, lasciandone liberi i capi; quindi con pezzi di cartone appropriati e sempre lasciando liberi i due capi superiori e inferiori delle bende longitudinali, rendeva completo e compatto il bendaggio amalgamando il tutto coll'amido. — Riponevasi il membro nella estensione forzata, come più sopra dissi, e si lasciava per ventiquattro ore in riposo affinché si essicasse completamente il bendaggio, quindi questo effettuato si annodavano i due capi superiori ed inferiori di ciascuna delle bende longitudinali in sulla linea mediana sopra il ginocchio; in questa guisa operando ne avveniva che le due bende longitudinali innalzavano i giri inferiori della benda circolare, ne abbassavano i giri superiori al ginocchio per cui appoggiandosi contro i due frammenti della rotula, di necessità questi venivano avvicinati il meglio possibile e diffatti si poterono dessi portare in tal modo quasi a deciso contatto, pochi millimetri solo mancando a che fosse totale l'avvicinamento.

Dopo ventitrè giorni dell'applicato bendaggio la rotula erasi consolidata che più non vi era a temere dell'allontanamento di frammenti, perciò tolto il bendaggio amidonato un altro se ne applicava circolare e semplice, quindi giornalmente dal prof. e da me venivano fatti eseguire leggeri movimenti di flessione all'arto; in appresso l'ammalata stessa ponendosi a sedere sul letto colla gamba semiflessa andava via via aumentando quei movimenti finchè il venti marzo uscendo dallo spedale sorretta da semplice bastone, la rotula non presentava

più nella linea della preesistente frattura che una depressione appena sensibile, nel cui fondo sentivasi il callo, compatto e resistente quanto l'osso.

Delle fratture che colpirono le altre ossa non credo intrattenere il lettore, come quelle che non presentarono particolarità alcuna che non sia dagli autori di chirurgia e dai trattatisti già registrata; solo dirò come il caso osservato di frattura della cresta iliaca sinistra con distacco totale della spina iliaca anterior superiore, frattura piuttosto rara, siasi osservata in un operaio il quale in stato d'ubbrachezza tentò passare sopra un ponte ferroviario in costruzione sulla Dora in vicinanza a questa città; or siccome non vi erano che barre in ferro disposte parallele l'una all'altra, ed a breve distanza, il piede scivolò con molta facilità, come puossi immaginare, e quell'operaio passando tra l'una e l'altra barra colle estremità inferiori venne a percuotere contro di quelle la spina iliaca e la cresta omonima del lato sinistro sopportando desse tutto il peso del corpo.

Venne quell'operaio allo spedale il mattino appresso e fu facile riconoscere la frattura dalla mobilità veramente grande che aveva il frammento composto della spina e di parte della cresta iliaca che poteva misurare la lunghezza di tre centimetri circa; una forte ecchimosi accompagnava la frattura dell'osso, che consolidavasi in meno di venticinque giorni con un callo molto esuberante, a favorire il quale contribuì assai la flessione forzata della coscia sul bacino, flessione mantenuta costante per molti giorni.

LUSSAZIONI

N. d'ordine	INDICAZIONE della lussazione	Età	PROFESSIONE	Uomini		Donne		N. dei guariti non gua.	Osservazioni
1	Omero cubitale poster. destra	10	Contadino	1	•	1	•	1	Complicata da frattura del processo coronoide
2	Omero scapolare destra	60	Carrad. in ferro	1	•	1	•	1	Varietà sotto-clavico- lare
3	Omero scapolare sinistra	42	Minatore	1	•	1	•	1	Varietà sotto-clavico- lare datava da 40 giorni — tentativo inutile
4	Femore iliaco destra	56	Contadino	1	•	1	•	1	Varietà sottopubica — datava da 4 mesi
				$\frac{1}{4}$		$\frac{1}{2}$		2	

Lussazioni.

Dopo tutto quanto sopra questo argomento di chirurgia venne scritto dai trattatisti e le belle monografie che la scienza possiede di ciascuna delle lussazioni, parrà cosa in vero strana al lettore che io osi dire, esservi lussazioni per le quali la diagnosi bene spesso incontri serie difficoltà.

Carattere, che per conto mio tengo come essenzialissimo nelle lussazioni, è l'immobilità del membro lussato; or bene accade soventi che questa fissità esista benissimo, ma che sia impossibile constatare, ed ognuno che abbia pratica delle lussazioni, saprà del pari come trascorsi appena pochi giorni, desse sieno restie talora alle pratiche molte che la scienza possiede per ridurle, e perciò si comprenderà facilmente quanto sia grave, ad esempio, uno stravasamento sanguigno molto esteso che ben sovente si osserva all'ingiro dell'arto lussato, difficilmente permette i movimenti, e difficilmente permette un

esame della località tale da potere fare un'immediata diagnosi.

Inoltre quando contemporanea alla lussazione succede la frattura delle estremità articolari delle ossa sempre accompagnata da grave stravaso sanguigno nei tessuti circostanti, la difficoltà della diagnosi cresce a mille doppi, quindi le molte lussazioni che o per imperizia, o per le suddette cagioni sono scambiate a tutta prima per fratture semplici, o per fratture intra-articolari, e che pur troppo hanno ben soventi per ultimo risultato d'obbligo, se è lecito dire, l'anchilosi.

Per altra parte molte lussazioni mettono in serio imbarazzo per la diagnosi il pratico per un'altra ragione, ed è che le articolazioni complicate sono piuttosto facilmente dimenticate o non bene studiate nella loro topografica configurazione, e nei rapporti delle varie parti che la compongono, quindi non si saprebbe meglio fare che raccomandare agli studenti delle mediche discipline lo studio dell'anatomia delle articolazioni, fra le quali primeggia quella omero-radio-cubitale.

L'anatomia patologica delle lussazioni non è certamente molto ricca di osservazioni, ed i musei non ritengono raccolte numerose spettanti a quelle, con tutto ciò credo che si potrebbero studiare a fondo in modo molto proficuo calcando la via iniziata da un nostro illustre compaesano il professore Giambattista Fabbri, altrettanto dotta quanto modesta persona, che da tanti anni negli anfiteatri anatomici attende alle dimostrazioni sia del modo di formarsi, che del metodo a tenersi nella riduzione delle lussazioni, sperimentando sul cadavere: disgraziatamente però questi studii teorici sono in Italia nè troppo inculcati nè imitati, e credo bene abbia ragione il Fabbri, ornamento dell'Ateneo bolognese, quando scrive « che se un qualche giorno verrà di Francia o

di Germania un volumetto che propugni queste idee, allora siate pur certi che nessun cadavere scenderà nella fossa colle giunture sane; » ma nello imitare, od almeno tentare d'imitare i maestri nostri non la è cosa da occuparsene, tant'è siamo sempre gli stessi, eppure la meccanica della lussazione di un arto è quella che insegna la via della riduzione.

I casi di lussazione che si ebbero a curare nella Clinica in quest'anno furono quattro, dei quali due fra quelli che più frequentemente si hanno ad osservare, vale a dire dell'omero, una terza dell'avantibraccio all'indietro, e la quarta infine del femore, non tanto frequente ad osservarsi, vale a dire la lussazione completa ovoidale.

Lussazione dell'omero.

Delle due lussazioni omero-scapolari, una apparteneva a quella varietà che dagli autori è chiamata sotto-coracoidea; l'individuo che ne era affetto era un fabbro-ferraio dell'età di sessant'anni, ma di una robustezza non comune, e di corporatura molto sviluppato; costui inciampando in una trave cadde, e nel cadere appoggiò la mano al suolo col braccio allontanato dal corpo, sicchè il peso di questo cadde di botto tutto sopra questa estremità; sollevatosi dopo avere risentito un grave dolore alla spalla, non gli fu più possibile il sollevare il braccio, mentre erano facili i movimenti della mano e dell'avantibraccio, sebbene un certo senso di torpore risentisse pure in esse; il giorno dopo ricoverò allo spedale dove alla presenza degli studenti si tentò la immediata riduzione, ed in questa si tennero varii mezzi. Per parte mia, quando lo posso, cerco di ridurre questa lussazione nel modo il più semplice, e questo faccio

molto volentieri, perchè penso come il chirurgo lontano dai grandi centri non sempre può avere mezzi meccanici *ad hoc*; uso far sedere l'ammalato sopra una sedia piuttosto alta, quindi con un aiuto fo abbassare la clavicola e nello stesso tempo spingere all'esterno il capo dell'omero, mentre che io stesso colla mano destra o con ambe le mani faccio l'estensione sopra l'avantibraccio portando prima il membro all'infuori, quindi appena si smuova leggermente, con un lento movimento lo porto nell'adduzione combinando questo coll'estensione e poca rotazione in basso ed all'esterno; se invece il capo dell'omero di poco si discosti dal punto ove trovasi infisso, allora dallo stesso aiuto fo eseguire un punto di leva col ginocchio applicato contro la cavità dell'ascella, con questo metodo si riducono pressochè tutte le lussazioni sotto-coracoidee dell'omero quando sieno recenti, e quando l'individuo, che ne è affetto, non sia fornito di un sistema muscolare più robusto di quello dell'operatore, poichè i muscoli credo abbiano una certa azione e sulla origine e sulla difficoltà di ridurre le lussazioni; nell'individuo in questione la forza muscolare era veramente tale che il tentativo di ridurla col detto metodo prima fatto riuscì inutile; si ricorse ad un altro, a quello della pianta del piede posto contro la cavità dell'ascella come punto di contro estensione o leva, ed anche questo essendo rimasto infruttuoso, il prof. Bruno ricorse alla leva punto fisso, e con questa la lussazione venne ridotta. Un vantaggio che presentano gli altri due metodi sopra di quest'ultimo, oltre quello della facilità colla quale ognuno può ridurre con un semplice aiuto una lussazione, si è che gli ammalati possono essere assoggettati ad essi di seguito senza timore alcuno, poichè non li vidi mai accompagnati dal menomo accidente.

L'altro individuo che portava una lussazione dell'o-

mero varietà sottoclavicolare era un minatore di professione, dell'età di 42 anni, nativo di Biella, e che si trovava nelle vicinanze di Ariano addetto ai lavori ferroviarii, quando nel cadere a terra riportava la detta lussazione accompagnata da grave contusione con ecchimosi al dintorno dell'arto lussato; questa pare non sia stata riconosciuta immediatamente per cui si lasciarono trascorrere venti giorni prima di pensare alla riduzione, quando questa poi venne tentata, lo fu inutilmente, perciò dopo alcuni giorni rimpatriava e quando si presentò a noi erano già trascorsi quaranta giorni dal giorno in cui accadde il triste caso. Appena si esaminò, cercossi tosto di ridurla colla semplice estensionè, non essendovi riuscito, il professore Bruno tentava ridurla colla leva a punto fisso, e neppure fu possibile, quindi rimandavasi ad altro giorno ulteriori tentativi per non stancare troppo l'ammalato, ma questi irrequieto vi si oppose, e volle ritornarsene al paese natio.

Lussazione dell'avantibraccio.

Il caso di lussazione dell'avantibraccio, che ebbero ad osservare nella Clinica, era più complicato dei due anzidetti e per l'esito felice ottenutone credo meriti essere riferito.

Osservazione quattordicesima.

Lussazione posteriore laterale interna delle due ossa dell'avantibraccio con frattura del processo coronoide — Cloroformizzazione — Guarigione.

Un giovinetto di anni 11, certo M. C., di buona costituzione, presentavasi l'undici novembre 1867 allo spedale dove veniva ricoverato al letto numero 61 della Clinica.

La madre che lo accompagnava narrava come da sedici giorni quel ragazzo cadendo a terra avesse riportato una grave lesione all'articolazione omero-radio-cubitale sinistra, come richiesto un chirurgo del paese per qualche giorno si fosse limitato a bagni freddi sulla località per fare cessare la tumidezza grande di quella giuntura, come questa diminuita avesse fatto dei tentativi per togliere la deformità che presentava l'articolazione, ma che visti inutili questi, l'avesse consigliata a ricorrere ad altri pratici nello spedale di S. Giovanni.

Il ragazzo portava l'avantibraccio sinistro in semipronazione nell'estensione, e pareva molto più corto dell'altro visto nella parte anteriore, esaminandolo posteriormente si sentono al dissotto delle parti molli e nel diametro trasverso il capo del radio, e l'estremità superiore del cubito, coll'olecrano di molto rilevato in alto; il braccio pareva più lungo del destro, impossibile era la flessione dell'avantibraccio, ed alla parte anteriore dell'articolazione si sente il processo coronoide del cubito mobile.

Il D. Berti, in allora assistente alla Clinica operativa, insieme col professore Bruno, tentarono immediatamente la riduzione, facendo con una mano l'estensione sull'avantibraccio inferiormente nel mentre che coll'altra mano cercavano di abbassarlo in alto per sorpassare la linea articolare e poscia piegarlo sul braccio, un allievo intanto tenendo fisso il braccio; il tentativo continuato a più riprese riuscì inutile; allora si pensò alla cloroformizzazione.

Lasciato due giorni il ragazzo in riposo, perchè si dissipassero le leggieri lesioni cutanee procurate dai maneggi sulla località, il giorno 18 novembre si cloroformizzava completamente, quindi si rinnovavano l'estensione nel modo detto dianzi e la successiva flessione, e si riusciva nell'intento colla riduzione delle ossa lussate; effettuata questa, si teneva l'antibraccio nella semiflessione con un bendaggio adatto per venti giorni, quindi si cominciò a comunicare al membro alcuni movimenti, dapprima limitati, quindi più estesi per impedire l'anchilosì, riunivasi la porzione distaccata del processo coronoide,

e l'ammalato a poco a poco riavuti i movimenti dell'avantibraccio per intero, usciva dallo spedale il 30 dicembre.

È questo il solo caso in cui si abbia fatto uso del cloroformio per ottenere la riduzione della lussazione, e l'esito corrispose molto bene alla fiducia che si riponeva in esso.

Lussazione completa ovalare del femore.

L'ultima osservazione di lussazione, riguarda una di quelle che più di rado si hanno ad osservare, e che fra le lussazioni del femore non è certo frequente, cioè a dire una lussazione ovalare.

Osservazione quindicesima.

Lussazione ovalare completa del femore destro da quattro mesi — Tentativi di riduzione infruttuosi.

Osservammo questa lussazione in un contadino d'anni cinquantasei, certo Guido Giacomo, residente a Cambiano, che ricoverava al letto numero 68 della Clinica, il 28 gennaio 1868.

Questo contadino quattro mesi prima essendo sopra un carro cadde da esso percuotendo del capo e della estremità inferiore destra contro un paracarro della via. Trasportato alla sua casa di abitazione, il chirurgo chiamato in fretta ebbe a constatare, oltre la lesione al capo molto lieve, la lussazione del femore destro, tentonne la riduzione immediata, ma inutilmente. Nella notte successiva frattanto insorsero sintomi di intensa febbre che preludiava grave e pericolosa malattia dei visceri addominali per cui dovendosi a questa provvedere, il pratico desistette da altri tentativi per ridurre la lussazione.

Dopo venti giorni ristabilitosi dalla affezione addominale si pensò di nuovo alla riduzione, non si riusciva, e solo quattro mesi dopo la caduta, l'ammalato ricorreva a noi.

Non vi era certamente pericolo di incorrere in errore nel fare la diagnosi: il contadino aveva l'arto perfettamente disteso, ed essendo esso piuttosto gracile ed avanzato negli anni si poteva facilmente sentire una eminenza anormale al dissotto della branca orizzontale del pube, eminenza formata dal capo del femore ricoperta dai muscoli della regione pettinea; con leggieri movimenti di rotazione si sentiva colla mano il capo del femore occupare la fossa ovale vicino all'orlo esterno della branca ascendente dell'osso ischiatico. Trattavasi pertanto di lussazione ovalare del femore, e durando questa da tanto tempo si temè immediatamente che in verità i tentativi di riduzione sarebbero riesciti a vuoto, tuttavia si volle tentare, perciò in presenza degli studenti fatto coricare l'ammalato orizzontalmente sopra un materasso posto a terra, si fece flettere la gamba sulla coscia, e questa sul bacino leggermente, quindi fatto tenere fisso questo da due studenti, ad un altro si diede incarico di fare trazioni perpendicolari al femore dal lato esterno di esso portando una larga fascia sulla sua parte superiore, essendo ciascuno nella posizione indicata, con ambe le mani passate sotto il poplite l'operatore cominciò a sollevare leggermente il capo dall'infossamento in cui trovavasi traendo a sè la coscia, quindi fatto rotare il capo del femore alquanto in basso e dall'interno verso l'esterno, il movimento che si tentò produrre era quello così bene spiegato dal professore Fabbri in una sua memoria sopra questa varietà di lussazione (1); ma vuoi per le aderenze contratte coi vicini tessuti, vuoi per la probabile cicatrice effettuatasi dei margini della capsula lacerata, fatto sta che per quanto si facesse, non fu possibile neanche smuovere il capo del femore, e notisi che l'ammalato si prestava sommamente a questo tentativo; si dovette desistere. Lasciato in riposo l'ammalato per due

(1) Di una lussazione ovalare completa, memoria del P. C. G. B. Fabbri — Bologna 1865.

giorni, si rinnovarono i tentativi di riduzione; il professore stesso collo stesso metodo suindicato si provò alla riduzione, ma anche questa fu cosa inutile, non vi riuscimmo, come non riescimmo coll'estensione, la quale però già prevedeva non poter recare vantaggio.

Questa lussazione si procurò che venisse esaminata da tutti gli studenti perchè aveva i caratteri tipi di tale varietà.

Storte.

Ragguardevole è certo il numero di ammalati che annualmente vengono ricoverati nello spedale per tali lesioni delle articolazioni, e fra essi dieci ebbero a curare nella Clinica, dei quali nove uomini, una sola donna. L'osservazione ha confermato quanto già dai chirurghi venne notato, che cioè l'articolazione tibio-astragalea, è quella che più va soggetta allo storcimento; sono abbastanza note, e non credo che occorra qui ripetere le cause che predispongono quest'articolazione a tal genere di lesione, come pure il meccanismo della loro produzione; sopra otto casi di storta all'articolazione tibio-astragalea quattro spettavano alla estremità destra, quattro alla sinistra, ed in cinque di esse il rovesciamento del piede avvenne allo esterno, tre all'interno; in due individui soli, fra i quali una donna, si osservò lo storcimento all'articolazione radio-carpea, una volta a destra, l'altra a sinistra.

Le storte che curammo, erano affatto recenti, e quindi in esse tutte le alterazioni anatomico-patologiche che le accompagnano. Il dolore fu sempre il sintomo più predominante, e che solo si dissipava dopo alcuni giorni di riposo assoluto del membro. Le raccolte sanguigne sottocutanee furono quasi sempre di poca entità, eccezione

STORTE

N. d'ordine	Età	PROFESSIONE	Uomini	Donne	ARTICOLAZIONE sede della storta	Quantità	Non guariti	Osservazioni.
1	16	Muratore	1	»	Radio carpea destra	1	»	Caduta dall'alto.
2	24	Cameriera	»	1	Id. sinistra	1	»	Id.
3	28	Fattorino d'omnibus	1	»	Tibio tarsea destra - interna	1	»	Discendendo dalla vettura.
4	47	Negoziante	1	»	Id. Id.	1	»	Posto il piede in fallo.
5	57	Portinaio	1	»	Id. Id. esterna	1	»	Id.
6	38	Illuminatore	1	»	Id. Id.	1	»	Id.
7	44	Contadino	1	»	Id. sinistra	1	»	Id.
8	60	Faccchino	1	»	Id. Id.	1	»	Id.
9	18	Panattiere	1	»	Id. Id.	1	»	Sdruciolava dalla scala.
10	10	Scolaro	1	»	Id. Id. interna	1	»	Id.
			9	1		10	»	Nel saltare.

IDRARTROSIS

1	38	Cocchiere	1	»	Tibio femorale sinistra	1	»	Coll'applicazione di vescicanti guarita
2	28	Cuoco	1	»	Id. Id.	1	»	Id.
3	24	Materassajo	1	»	Id. Id.	1	»	Id.
4	11	Contadina	»	1	Id. destra	1	»	Id.
			3	1		4		

fatta di un caso solo, in cui quasi tutta l'articolazione era circondata all'ingiro da uno stravaso considerevole che richiese un tempo piuttosto lungo per essere riassorbito. Le raccolte sinoviali sottocutanee per lacerazione delle capsule articolari, e delle sinoviali dei tendini anche frequenti in queste lesioni non si ebbero mai ad osservare.

Gli autori di chirurgia fanno osservare che tre fatti principali deve il pratico aver di mira nella cura degli storcimenti — al fatto cioè della lacerazione delle fibre legamentose, e dei vasi sanguigni sottocutanei, a quello dello spostamento dei tendini sia flessori che estensori non che allo schiacciamento che subiscono le estremità articolari delle ossa. Io reputo che la deficienza nello esame di queste lesioni sia una delle cagioni per cui vediamo tuttodi mezzi empirici vantati tanto utili dal volgo sanare dagli storcimenti e loro conseguenze; con questo non credo però utili siffatti mezzi empirici degli stiramenti e dei contorcimenti a cui si sottopongono così volentieri gli ignoranti; lo ripeto, non li credo utili, anzi li condanno poichè pur troppo sono frequenti i casi di gravi lesioni che bene spesso hanno per esito la perdita di un arto, originati da tali mezzi curativi; epperò colle mie parole non intendo che eccitare i colleghi tutti allo esame molto attento delle parti lese, poichè certe guarigioni di lesioni causate dagli storcimenti ottenuti con quei mezzi empirici non si possono negare.

Il pratico nella cura degli storcimenti deve sempre osservare se per caso il dolore che risente l'ammalato non sia cagionato da qualche porzione di capsula interpostasi tra le superficie articolari delle ossa, in questo caso leggieri movimenti di estensione e flessione dell'arto servono bene spesso a toglierlo del tutto; quindi ridotto il membro nella posizione normale, mantenuto in essa

coi mezzi meccanici che si hanno in tanta copia, deve ovviare agli altri sintomi concomitanti l'affezione. Uno dei mezzi i più efficaci a determinare l'assorbimento dei versamenti, e nello stesso tempo riconosciuti atti a reagire con una certa intensità sono i bagni d'acqua fredda; nello spedale fassi uso frequente della soluzione dell'acetato di piombo, ma ben soventi bastano i bagni con acqua ghiacciata.

Dissipato interamente ed il dolore, e tutta la tumidezza periarticolare, un bendaggio leggermente contenitivo applicato per alcuni giorni è più che sufficiente a ridonare all'arto i suoi movimenti. Sapendo però per esperienza come bene spesso, negli individui in specie scrofolosi, queste lesioni apparentemente leggiera, trascurate producono più tardi serie conseguenze, noi siamo soliti trattenere il maggior tempo possibile gli ammalati nostri in letto per non cadere in esse. Con tali mezzi dopo un soggiorno che varia nei singoli casi, gli individui tutti che furono ricoverati nello spedale uscirono perfettamente guariti.

Idrartrosis.

Le lente raccolte nelle sinoviali di andamento oscuro e lento non sono cotanto rare come parrebbe dai soli quattro casi raccolti in Clinica; sonvi alcune professioni che in special modo predispongono a queste malattie e fra esse quelle per cui gli individui sono soggetti alle intemperie ed alle frequenti mutazioni dell'atmosfera, come pure quelli che abitano in luoghi umidi; nei pochi però ricoverati nella Clinica la professione pare non avervi avuto grande influenza, tranne per uno che era un cocchiere di vettura pubblica.

All'idrartrosis sottostanno in generale tutte le articolazioni, ma una prevalenza molto notevole certamente sopra le altre ha sempre la grande articolazione del ginocchio, e tutti quattro i ricoverati nella Clinica portavano la raccolta sierosa in questa articolazione, però in tre casi era quella del ginocchio sinistro affetta, in uno esisteva a destra. Le raccolte sinoviali erano abbastanza ragguardevoli in tutti gli individui ricoverati, ma in uno in modo speciale era veramente tale da disperare dell'esito col metodo curativo adottato, e la si osservava al ginocchio destro in una ragazza di undici anni, e di una costituzione eccellente sotto tutti i rapporti, ma essa si risolse perfettamente non essendovi più la minima traccia di raccolta quando abbandonava lo spedale.

Per quante idrartrosis semplici abbia avuto campo di osservare in quattordici anni che frequento lo spedale, non mi è mai occorso di vedere la necessità di ricorrere alla puntura per dare esito alla raccolta della sinoviale, tanto meno poi all'iniezione di sostanze risolventi.

Il metodo curativo il più spiccio, e nello stesso tempo il più vantaggioso come quello che costantemente vidi dare una guarigione radicale, fu sempre come in questi casi, l'applicazione di un largo vescicante all'ingiro della rotella in modo di occupare le parti della cute, in cui fassi più proeminente la raccolta sierosa. Dall'uso di questi vescicatorii, dei quali qualche volta è necessario ripetere l'applicazione, come avvenne appunto nella ragazza di cui feci cenno più sopra, non insorsero mai fenomeni inquietanti, per cui li stimo rimedii sovrani in tali lesioni; solamente, quando è dissipato per intero il liquido entro capsulare, e prima di permettere agli ammalati di abbandonare il letto, siamo soliti fare con una benda una leggiera fasciatura compressiva per garantire meglio il successo della cura.

Coxalgia.

Due casi di coxalgia ebbero a osservare nella Clinica, e di questi il primo era presentato da un ragazzo di nove anni nativo di Baldissero, di abito scrofoloso; era questa affezione nel primo suo periodo, e risiedeva all'articolazione coxo-femorale sinistra. La madre narrava come sei giorni addietro il ragazzo fosse assalito da un accesso di febbre molto intenso, e quindi il giorno dopo si fosse in esso tosto notata una grande ripugnanza alla deambulazione, accusando un dolore a quella articolazione, e come la coscia e la gamba fossero tenute nella semi-flessione. Esaminato il ragazzo, constatammo esatti i sintomi indicati, di più ad essi si aggiungeva una rotazione all'interno con adduzione del membro, ed apparente raccorciamento nella sua lunghezza confrontato coll'altro; impossibile era portare il membro nella estensione naturale, risvegliando dolori molto intensi al povero ammalato. Si applicarono in questo caso poche sanguisughe alla regione inguino-crurale e posteriormente al grande trocantere, e dopo due giorni essendo stata possibile la estensione del membro, lo si tenne in questa posizione riunito all'altro per mezzo di una fascia, si continuò a circondare l'articolazione con emollienti, e un mese dopo l'ammalato usciva dallo spedale in perfetta salute.

Ho visto più di una volta la risoluzione della coxalgia nel periodo acuto essere assai pronta coll'applicazione delle sanguisughe, tanto più se era susseguita da frequenti bagni tepidi e generali.

L'altro caso di coxalgia osservammo in una giovine donna di ventidue anni, nella quale la malattia si era

manifestata pochi giorni dopo il parto, e quando dessa ricoverava allo spedale erano già trascorsi più mesi. In essa era l'articolazione coxo-femorale sinistra che soffriva, ed il capo del femore spinto fuori della cavità cotiloidea stava innicchiato nella parte posteriore del giliglio cotiloideo con semi-anchilosis — a poco o nulla valsero i mezzi terapeutici posti in uso per cui l'ammalata usciva dallo spedale nello stato presso a poco eguale a quello in cui si trovava al suo ingresso (1).

Carie e Necrosis.

Quali razionali corollarii delle ammirevoli esperienze del Flourens sulle proprietà riproduttive delle ossa per parte del periostio, dovevano certamente essere nel campo della chirurgia pratica le operazioni sottoperiostee, le resezzioni sottocapsulari nelle estremità articolari, ed infine i tentativi di osteoplastia per ispostamento dei lembi periostei.

I nomi degli illustri nostri compaesani, il Larghi in Vercelli, ed il Borelli in Torino, sono strettamente connessi alle molte osservazioni che spettano a tali operazioni; in particolar modo al Larghi spetta il primato nel nostro paese, fu desso che sacrificando molti anni della sua pratica con spreco di denaro e con somme fatiche nello studio e nella cura di molteplici affezioni ossee di lento andamento, potè condurle a felice esito colle resezzioni sottoperiostee.

(1) Nel Museo Riberi annesso allo spedale trovasi un pezzo patologico che rappresenta un anchilosis per fusione delle ossa formanti l'articolazione coxo-iliaca — in questo è difficile cosa il potere discernere l'esistenza di una linea che separi le due ossa, a tanto grado era giunta la fusione — è desso un pezzo patologico veramente degno di nota.

CARIE E NECROSIS DELLE OSSA

N. d'ordine	INDICAZIONE della malattia e dell'osso	Uomini	Donne	Età	ESITO			METODO DI CURA ed osservazioni
					Guarigione	Non guariti	Morte	
1	Carie al calcagno destro	»	1	5	1	»	»	Spaccatura — cauterizzazione — scavatura.
2	Id. falangea	1	»	12	1	»	»	Cauterizzazione col nitrato d'argento.
3	Id. Id.	1	»	28	1	»	»	Amputato nella contiguità.
4	Id. Id.	1	»	19	1	»	»	Id. nella continuità.
5	Id. Id.	1	1	53	1	»	»	Id. Id.
6	Id. del tarso	»	»	»	1	»	»	2° cuneiforme — cauterizzazione.
7	Id. metatarso falangea	1	1	12	1	»	»	Amputazione ovoidale del 1° metatarso destro
8	Id. del femore	»	1	47	1	»	»	Spaccatura e cauterizzazione.
9	Id. del processo mastoideo destro	1	1	42	1	»	»	Cauterizzazione col ferro rovente — scavatura.
10	Id. Id. sinistro	»	1	46	1	»	»	Spaccatura — cauterizzazione.
11	Id. 10* vertebra dorsale	1	»	40	1	»	»	Accompagnata da ascesso — rinviato dallo
				12	»	1	»	Spedale non guarito.
12	Necrosis della tibia sinistra	1	»	18	1	»	»	Spaccatura, metodo di Sedillot.
13	Id. Id.	»	1	6	1	»	»	Resezione.
14	Id. mascellare superiore	»	1	16	1	»	»	Esportata colle pinze piccola lamina superficiale dell'osso.
14	Totale	7	7		13	1		

Ai risultati felici ottenutisi dai chirurghi colle operazioni sottoperiostee, ed enunciati con vero entusiasmo, altri per lo meno di dubbio risultato, per non dire affatto negativo, vennero contrapposti e presentati alle Accademie e società scientifiche, per cui ben presto la calma del raziocinio sottentrando al facile entusiasmo nei pratici, si comprese come la scienza non avesse ancora pronunciata l'ultima sua parola sopra tanto argomento.

Fra i pratici che con maggiore alacrità, fuori della nostra Italia, intesero a siffatti studi vuolsi che tenga il primo posto il Sedillot in Francia, intrattenendo egli a più riprese l'attenzione dell'Accademia medica di Parigi con continue comunicazioni di fatti sopra tanto argomento.

Con esse il Sedillot non solo contestava il preconizzato vantaggio, anzi talvolta acerbamente tacciava di illusorii i felici risultati che si dicevan ottenuti colle operazioni sottoperiostee, e colla più stretta logica appoggiata ai fatti voleva dimostrare ad ogni altro metodo curativo della necrosi e carie delle ossa doversi preferire la *sca- vatura* delle stesse. Raccogliendo il Sedillot in un'opera recente tutte le dette comunicazioni fatte all'Accademia, e ad esse aggiungendo larga messe di nuove osservazioni, conchiudeva essere un assoluto errore quello di credere capace il periostio, che copre le ossa ammalate ed esso stesso ben soventi tale, di riprodurre le medesime, perchè male si interpretavano i risultati delle esperienze del Flourens.

Durante l'anno clinico essendosi presentati alcuni casi importanti di siffatto genere di lesioni ossee ho avuto campo, per quanto ristretto il numero dei soggetti, di farmi un'idea abbastanza precisa dell'utilità dell'uno e dell'altro metodo, perciò quei casi riferendo, credo i colleghi ne possano trarre qualche utile nella loro pratica.

Osservazione sedicesima.

Necrosis della diafisis del'a Tibia sinistra — Scavatura dell'osso — Esportazione del sequestro osseo — Guarigione.

Certo Bona Vittorio d'anni 16, di mestiere lattai, nativo d'Alba e residente in Torino veniva ricoverato al letto n. 71 della Clinica operativa il giorno 4 aprile 1868.

È desso un giovinetto ben sviluppato della persona, di buona costituzione, di temperamento sanguigno bilioso, e di un certo sviluppo intellettuale per cui fu a lui facile raccontare esattamente le peripezie a cui fu soggetto nelle varie fasi percorse dalla malattia che da tre anni lo affligge. Narrava esso come tre anni or sono fosse stato colto da subitaneo enfiore alla gamba sinistra con grave dolore nel mezzo circa del corpo della tibia, accompagnato da apparato febbrile molto intenso per cui ricoverava in uno degli ospedali di Torino, dove versava per alcuni giorni in grave pericolo della vita. Narra come dal curante in allora venissero fatte due incisioni alla distanza di cinque centimetri l'una dall'altra sopra la detta faccia interna della gamba per dare esito ad abbondante suppurazione accumulatasi in un ascesso poco profondo ma vasto, come dato esito alla raccolta marcia, sebbene questa sgorgasse giornalmente in certa copia pure veniva ricuperando le sue forze, e nello stesso tempo la circonferenza anteriore della tibia nel punto ammalato si andasse ingrossando.

Dopo un soggiorno di sei mesi circa nello spedale, vedendo l'ammalato come la suppurazione pei due fori rimasti beanti fosse in più piccola quantità, sebbene la gamba più voluminosa della metà circa dell'altra, pure abbastanza robusta e forte da permettere che il corpo vi si reggesse sopra, impaziente d'abbandonare lo spedale, ritornava alla sua famiglia confidando che col tempo sarebbe perfettamente guarito.

Dopo un anno circa rientrava nello spedale presso a

poco nello stato in cui ne era uscito, solo che nelle incisioni praticatesi e foggiate a fori fistolosi sentiva qualche dolore che a lui pareva causato da corpo estraneo: esaminato dallo stesso curante di prima si sentivano nella profondità di quei fori fistolosi i due estremi di una scheggia ossea necrotizzata che colla sonda si riconosceva di un certo volume. Era dessa incuneata in un osso di nuova formazione così compatto e di tanto spessore che la circonferenza della gamba in quel punto misurava certo la metà in più dell'altra. Fattisi parecchi tentativi allo scopo di estrarre detta scheggia necrosata, alla distanza di alcuni giorni l'uno dall'altro e tutti infruttuosi, l'ammalato dopo parecchi mesi circa di soggiorno nello spedale nuovamente ne usciva; ed ecco che il mattino del 4 aprile di quest'anno si presentava allo spedale per esservi nuovamente ricoverato e liberato una volta per sempre dai dolori che a lui procurava la presenza dell'osso necrosato nello interno della tibia.

All'esame che tosto si eseguiva, si trovava la tibia sinistra nella sua diafisi e precisamente nella parte mediana per la lunghezza di dodici centimetri circa ingrossata di una buona metà in più dell'altra, presentavasi quest'ingrossamento resistente, compatto, formato da sostanza ossea e coperto da pelle esile ed aderente fortemente al sottoposto osso per un tessuto di cicatrice fittissimo, la pelle era inoltre di colore livido, ed un poco di edema appariva nella parte inferiore della gamba; là dove il terzo medio della tibia sinistra si unisce al terzo superiore ed inferiore nella sua faccia interna si trovavano due fori fistolosi abbastanza ampi da permettere l'introduzione della punta del dito mignolo, da amendue esciva un'icore purulenta, e poco sangue sgorgava dalle vegetazioni molliccie che ne tappezzavano i bordi; a pochissima profondità non più di mezzo centimetro, si sentiva la punta di una scheggia ossea necrotizzata, e questa si sentiva tanto nel foro fistoloso inferiore che nel superiore.

Dalla impossibilità di estrarre questa scheggia nei primi tentativi che si eseguirono dopo averla tanto nella parte superiore che inferiore afferrata con forti pinze nei suoi estremi, rimasi convinto che il suo diametro era piut-

tosto cospicuo, e che probabilmente, dal rumore che scossa produsse, non era unica. Venne lasciato quel giovinotto due giorni in riposo, quindi al terzo giorno alla presenza e coll'aiuto degli allievi dello spedale e della Clinica si decise la esportazione della parte necrosata. Non vi era occasione più propizia di questa per tentare col metodo di Sedillot l'esportazione della parte necrotizzata svuotando la diafisi della tibia e rispettando il più possibile il nuovo osso formatosi all'ingiro del necrotizzato. Datosi perciò di piglio ad un bistouri convesso sul tagliente con una incisione rettilinea vennero riuniti i due fori fistolosi fra loro, tagliando la pelle ed il tessuto di cicatrice sottoposto fino al nuovo osso, i due lembi per tutta la lunghezza si distaccarono dall'osso per un centimetro e mezzo e ciò si fece con grande difficoltà per le fitte aderenze che avevano contratte, non si rinvenne traccia alcuna di tessuto periosteo, e così fu posto allo scoperto una striscia di osso che misurava la distanza che separava i due fori fistolosi, e la larghezza poco meno di un centimetro e mezzo, quindi penetrati con una delle branche di una robusta pinza incisiva di forma olivare col tagliente a cesoie, si cercò di tagliare l'osso rasente il lembo esterno stato sollevato, e mantenuto tale da un allievo, i primi sforzi fatti per rompere questa parte ossea furon inefficaci, vi si riusciva però coll'aiuto del maglietto e dello scalpello e si esportava tutta la striscia di tessuto osseo compresa tra i due fori fistolosi e fra i due lembi, e tosto sott'occhi presentavansi alcuni sequestri ossei, fra quali primeggiava per grossezza quello che sentivasi nel primo momento dell'esame fatto della località; questi sequestri stavano innicchiati in mezzo a fungosità, ed a giovani cellule ossee nel midollo stesso, e per toglierli si dovette colle stesse tenaglie incisive rompere ed infrangere fra essi il più grosso, perchè fosse possibile farli passare attraverso della fessura procurata ad arte, si riusciva dopo molta fatica, come pure si riusciva ad esportare alcune fungosità del cavo midollare; la emorragia che ne avvenne quantunque abbondante aveva origine dai vasi capillari, e venne facilmente vinta con filacciche imbevute di acqua fredda.

con ghiaccio: appena cessata l'emorragia, riempissi di un legger strato di filacciche imbevute di acqua la cavità beante, quindi venivano ordinati sulla località bagnoli freddi in continuazione lungo il giorno.

Un leggiero movimento febbrile comparve nel giorno seguente, che trattossi con semplice regime dietetico, e con bevande subacide; lasciavasi in detto giorno l'apparato di medicazione in posto sopprimendo i bagnoli freddi e solamente al terzo giorno quello rinnovossi. Trovammo le fila imbevute di marcia, densa e di buona natura, lavossi leggermente la cavità con acqua tepida e la vedemmo in preda a lavoro di riparazione con granuli di vegetazione di buona natura, i margini della ferita poi erano tumidi, non edematosi, e l'edema della gamba inferiormente era dissipato, si medica la ferita con poche filacciche imbevute di glicerina, e quindi sopra di esse si applica una pezzuola imbevuta nella stessa, e sopra ancora un piccolo e leggero cataplasma di semi di lino per mantenervi una buona temperatura; con questo apparato di medicazione tutto affatto semplice la soluzione di continuità prese buonissimo aspetto, i bordi dei lembi si assottigliarono, le vegetazioni dallo interno e dalle labbra dell'osso nuovo si aumentavano in modo regolare; quei bordi nella parte inferiore si avvicinavano in modo lento sì ma continuo, e solamente nella parte superiore osservavasi prodursi ancor abbondante il pus; esaminando attentamente collo specillo riscontrammo ancora una piccola scheggia ossea che parve essersi distaccata dal labbro dell'osso che si rompeva per penetrare nel sottoposto midollo, si esportava; anche da quella parte il lavoro di riparazione procedeva bene, e ad esso venivasi in aiuto imbibendo le fila, che dentro al cavo andavansi ponendo sempre in minor quantità, con una decozione di corteccia peruviana che alternavasi con vino aromatico. Finalmente si aveva il piacere di vedere saldarsi insieme i lembi della ferita, cicatrizzarsi perfettamente con tessuto osseo compatto nello spazio poco meno di tre mesi, poichè l'ammalato abbandonava lo spedale il sette luglio, appoggiandosi appena a sottile bastone — notisi che il volume della gamba molto

più considerevole nella parte ammalata che non nella sana, allo stesso punto diminuiva pure della metà circa — un mese dopo rivedeva quel giovinotto, il quale camminava senza bastone e svelto nei suoi movimenti mi assicurava più nulla avere sofferto; visitatane la parte prima ammalata, vidi che la cicatrice erasi fatta in modo così regolare, che non lasciava traccia della incisione, il tessuto osseo sottoposto era così compatto da nulla cedere alla pressione fattagli sopra.

Nel fatto testè citato, l'unica via per ottenere la guarigione a mio giudizio era quella che si tenne, nè la riproduzione dell'osso giudico sia avvenuta dal periostio poichè questo più non esisteva al dissotto degli integumenti comuni che ricoprivano la tibia, e nei punti affetti al periostio si era sostituito dalla natura un tessuto di cicatrice, poichè era impossibile che il periostio non avesse presa parte alla malattia fin dal primo suo esordire. Io non posso veramente immaginare un periostio passato a suppurazione che sia ancora capace di produrre sostanza ossea, ed in questo caso erano invece le cellule ossee della diafisi rimasta integra, e della midolla, che giovani e rigogliose di vita avevano prodotto l'osso nuovo che teneva innicchiata la parte necrotizzata; erano queste cellule ossee della midolla che, esportato il sequestro, e tolto ogni ostacolo, venivano ben presto a riempire con nuovi elementi il cavo superstite congiungendo le due labbra dell'osso superstite, era il movimento di rigenerazione al quale assistiamo ben soventi nelle ossa fratturate in molte scheggie, e che produce grande parte del callo che occupa ben soventi, anzi quasi sempre il centro midollare dell'osso nell'individuo in buona età; ed a questo movimento intimo delle cellule midollari dell'osso fui e sono tuttora spettatore non indifferente nel caso di cui sto per riferire.

Osservazione diciassettesima.

Necrosis della Tibia sinistra nella diafisi
— *Resezione sottoperiosteale* — *Cicatrizzazione.*

Veniva trasportata e ricoverata nello spedale, al numero 273 sezione clinica, il dì 8 maggio, la bambina Rosa Verolio di anni sei, nativa di Torino. — Narravano i parenti come essa dalla nascita avesse sempre goduta buona salute fino ad un mese circa, epoca in cui cadde ammalata con febbre intensa ed enfiagione alla gamba sinistra; chiamato un pratico della città, prescrisse emollienti sulla località, e qualche rimedio interno da cui la bambina riceveva qualche sollievo, dopo ben venti giorni pare si formasse una raccolta purulenta alla gamba perciò il curante praticava un'incisione colla lancetta risultandone un'apertura di due centimetri circa, dalla quale usciva una quantità grande di pus che andava ogni giorno più aumentando con deperimento grave della bambina.

Non potendo i parenti operai prestare le volute assistenze alla poveretta, la trasportavano in quello stato allo spedale. Alla prima visita si constatava che la gamba sinistra tenuta nella semiflessione sulla coscia ed appoggiata al lato suo esterno presentava un'incisione lineare a margini regolari lungo la linea mediana della faccia interna, che partendo dalla metà della diafisi della tibia si estendeva in alto per due centimetri circa, che la pelle delle parti adiacenti era di colore violaceo, tumida assai, e che dalla ferita scolava una quantità grande di pus di cattiva natura e sanguinolento. Attraverso della incisione faceva capolino la punta della metà superiore della tibia necrosata in parte; introdotto il dito per quella si constatò un'ampia saccoccia, nel mezzo della quale si trovava a nudo la porzione della tibia necrosata per la lunghezza di quattro centimetri circa, tutto affatto libera in basso del rimanente del corpo della tibia, era in alto ancora ad essa aderente; al me-

nomo movimento per parte della bambina la punta dell'osso necrosato si faceva sporgente tra le labbra della ferita con dolore grande. Lo stato generale della poveretta era ben triste, perchè una febbre intensa accompagnava una prostrazione di forze in un organismo di costituzione linfatico e già per tanto tempo in preda a sì triste malore; perciò in presenza di tale apparato sintomatico parve urgente agire per porre argine e all'abbondante suppurazione che prostrava le forze della bambina come al progredire dell'affezione ossea, se pure si era in tempo, ed il mezzo di ciò fare il più adatto parve la resecazione della porzione necrosata della tibia coadiuvata da efficaci rimedi propinati all'interno. Di questo parere era il professore Bruno, e coll'aiuto mio e quello degli allievi ed alla presenza degli studenti addiveniva all'atto operativo il giorno dopo.

Dilatata per due centimetri la esistente incisione veniva posta a nudo tutta la parte dell'osso necrosata ed ancora continua in alto, come dissi più sopra, col rimanente corpo della tibia, sollevata quella e tra essa ed i tessuti sottoposti fatta passare una compressa di tela, colla sega a catena portata alquanto obliquamente dall'esterno all'interno, in modo da ottenere nel moncone superiore un piano inclinato si reseca tutta la porzione necrosata; l'emorragia consecutiva presso che nulla, la porzione superstite della tibia sana, i tessuti della cavità accidentale non presentavano alcuna traccia di periostio, il quale in alto invece è compatto e ben aderente all'osso sano; si applicano entro la cavità delle filacciche imbevute di tintura di mirra, e si sovrappone intorno al membro una compressa pure immersa nello stesso liquido, si ridona alla gamba la posizione semiflessa sulla coscia, appoggiata sopra il lato esterno, e leggermente sollevata a piano inclinato dall'alto al basso in modo che i due estremi della rimanente tibia si trovino sulla stessa linea, al che fu di non lieve sussidio la presenza del perone rimasto illeso in mezzo a tanto fomite morboso. Si prescrisse per uso interno una leggera pozione di solfato di chinino nella limonea vegetale. Il giorno dieci maggio successivo all'atto operativo non solo non era

insorta violenta reazione, che anzi diminuita la febbre la bambina risponde alle nostre interrogazioni con maggior energia; si toglie l'apparato di medicazione, e si trova la suppurazione tuttora abbondante, se ne rimette un altro identico al primo; il giorno undici la suppurazione è ancora abbondante, ma il pus è più denso e cremoso, e si osserva un piccolo ascesso al lato esterno della gamba al livello della porzione rimanente e superiore della tibia, e nella tema che la posizione in cui convien tenere il membro sia causa della formazione di seni purulenti con pericolo di nuova parziale necrosi, mi affretto ad eseguire una piccola incisione che serva di contro apertura alla prima, e del rimanente mi attenni alla consueta medicazione colla tintura di mirra, come si continua l'uso interno del solfato di chinino a dosi refratte; al quarto giorno si è obbligato di eseguire una nuova piccola incisione per un piccolo ascesso pure situato alla parte esterna della gamba, ma all'opposto del primo nella parte inferiore. Da quel giorno la suppurazione andò via via diminuendo, e l'ammalata riprese rapidamente le primitive forze, e contemporaneamente la cicatrice dell'apertura principale colle altre due si fece in modo molto regolare; un mese dopo però dall'apertura esterna quasi obliterata venne a far punta una piccola squama di osso necrosato, tolta la cicatrice si fece rapidamente, così che dopo quattro mesi e mezzo di cura, effettuato un bendaggio alla gamba, si permette alla bambina di muoversi dal letto, appoggiata ad una stampella (1).

Nel descritto caso si presenta tosto un quesito alla mente del pratico, quale cioè sia il rapporto conservato dalle due parti superstiti della tibia; la porzione esportata e necrotica misurava la lunghezza di tre centimetri

(1) Al bendaggio amidonato, attualmente venne sostituito uno stivaletto meccanico che permette tutti i movimenti senza deviazione nelle ossa della gamba, perciò la bambina cammina senza stampelle.

e mezzo, le due ossa al giorno d'oggi dopo sette mesi e mezzo non distano più di un mezzo centimetro l'una dall'altra, avendo conservato il membro la sua forma e direzione normale, e fra quelle due estremità ossee ancora distinte, si risente un tessuto duro, resistente che parmi un semplice tessuto inodulare robusto e nulla più; esso sarà sostituito col tempo e con molta probabilità da un nuovo tessuto osseo; dico con molta probabilità, perchè credo che il lavoro sarà molto e molto lento; in ogni modo però non è certo il periodo quello che lo produrrà, poichè se così fosse la cosa, lungo tutto il cavo che esisteva all'ingiro della parte necrosata già avrebbe dovuto riprodursi un tessuto osseo coi caratteri propri anatomici, e non solamente ai due estremi come avvenne; se così fosse l'osso a questa ora e dopò un lasso di tempo abbastanza considerevole avrebbe dovuto riprodursi se non per intero, almeno in grande parte; la bambina però non avendo ancora lasciato lo spedale, all'andamento posteriore del fatto terrò dietro, ed al postutto il risultato che si ottenne dalla resezione fu il meno nocivo che si potesse avere dinanzi alla necessità di agire prontamente; poichè son d'avviso che la suppurazione abbondante non sarebbe cessata che al compiuto distacco della parte ossea necrosata, e per lo stato generale la bambina inevitabilmente sarebbe stata tolta di vita prima che la natura per sè avesse compiuto il suo lavoro; però convien che io dica che se le forze dell'ammalata avessero permesso il limitarsi spontaneo della necrosis si avrebbe avuto il vantaggio constatato nell'antérieure osservazione della formazione di un nuovo osso molto più certa, più pronta di quello che avvenga attualmente, per cui un giorno, avverso all'impassibile immobilità di taluni fra i pratici in tale specie di malattie, debbo convenire che la resecazione tal-

volta come nel nostro caso necessaria, non è sempre la più utile e la più spiccia nei suoi risultati finali.

Parecchie altre osservazioni durante la Clinica si ebbero a registrare di malattie lente delle ossa, in cui la scavatura e la cauterizzazione insieme riunite diedero un risultato veramente insperabile, e fra esse riporteronne tre degne di qualche considerazione.

Osservazione diciottesima.

*Carie del calcagno sinistro — Incisione — Scavatura
— Cauterizzazione.*

Certa Robbossotti Maria di Cavazzano, veniva ricoverata al letto N. 270 della sala di chirurgia nel pomeriggio delli ventidue aprile. Questa bambina non ha che sei anni, è di forme regolari della faccia, ha biondi i capelli, ha una tinta leggermente linfatica, e presenta congenito un tumore alla regione lombare della colonna vertebrale in corrispondenza della quarta vertebra; questo tumore appartiene al genere *spina bifida* con depressione leggera nel centro, e con questa particolarità che io non trovo accennata dagli autori, e non mi fu mai dato constatare in altri casi da me osservati. Havvi cioè al dissotto della cute nel punto che corrisponde alla depressione centrale del tumore una lamina ossea che alla forma ed alla estensione pare costituita dal processo spinoso distaccatosi quasi dalle lamine della vertebra corrispondente al tumore. I movimenti delle estremità inferiori sono perfettamente liberi — un fatto però si ebbe a notare, ed è una sensibilità talmente in meno in questi arti inferiori che fece veramente stupire l'indifferenza mostrata dalla bambina al dolore che avrebbe dovuto risentire per l'uso degli istrumenti di chirurgia sulla località che si voleva guarire e che occupavaci innanzi tutto.

L'arto inferiore sinistro, e più specialmente la gamba, presenta un ingrossamento totale non molto considerevole

ma abbastanza forte da essere notato paragonandola alla gamba opposta, e nella pianta dello stesso piede sinistro, alla metà circa della regione calcaneare havvi un foro fistoloso da cui esce pus; introdotto in esso uno specillo scorre per entro alla pelle inspessita ed a denso strato di tessuto adiposo e penetra fin contro la superficie inferiore o plantare del calcagno che scopresi denudata ed aspra per una certa estensione, ed il pus che da quel foro fistoloso ne esce, è poca cosa, ma ha l'odore ed i caratteri proprii alla carie. — Trattavasi di carie al calcagno, la quale aveva avuto origine sei mesi prima, senza causa ben certa. La lunghezza del seno fistoloso non permetteva un'azione diretta sull'osso e perciò alcuni giorni dopo che la bambina era ricoverata allo spedale si venne ad una incisione in croce che prendendo per centro il preesistente foro si prolungava dall'uno all'altro lato per un centimetro circa e si approfondava insino all'osso; asciugata bene la superficie interna di quella breccia, con forti pinze a medicazione si riesciva ad esportare pezzettini dell'osso carioso e nello stesso tempo si ponevano allo scoperto varii punti dell'osso sano, e per ottenere più pronta la guarigione veniva portato un ferro rovente contro i pezzi dell'osso ammalato ancora aderenti, si praticava la cauterizzazione di essi, quindi si medicava la ferita con filacce imbevute nell'acqua fredda.

La reazione generale fu pressochè nulla, ed all'indomani esaminata la località, si osservano i margini della ferita piuttosto tumidi e rossastri, le fila imbevute di poco pus, e di buona natura; pochi giorni dopo medicando la ferita si esportano colle pinze gli ultimi rimasugli della porzione cariosa del calcagno, ed immediatamente ha origine un eccellente lavoro di riparazione; però otto giorni dopo l'operazione si riscontrava un piccolo seno fistoloso che dipartendosi dall'incisione praticata innalzavasi al lato esterno del piede fin verso il malleolo del perone, immediatamente lo si incise, e postolo a nudo venivano esaminati attentamente i sottoposti tessuti; il seno era recente e non lasciava travedere lesione alcuna di ossa, e furono sufficienti la semplice spaccatura di esso

ed una semplice medicazione per vederlo in pochi giorni cicatrizzato. I margini intanto della principale incisione si abbassavano e si facevano più sottili, si avvicinavano tra loro, e medicando con compresse imbevute nel vino aromatico e tintura di mirra si otteneva nello spazio di tre mesi guarigione completa dell'osso ammalato con cicatrice regolare forte e robusta senza depressione. La bambina però dovette soggiacere ancora per qualche tempo nello spedale, percorrendo però senza aiuto alcuno le sale di esso e reggendosi perfettamente bene sul calcagno sinistro; la causa del soggiorno nello spedale si fu un'ulcera per decubito prolungato nella regione sacrococcigea al dissotto precisamente del tumore per spina bifida.

A questa aggiungo due osservazioni di carie del processo mastoideo dell'osso temporale, delle quali l'esito felice attribuisco veramente alla cauterizzazione eseguitane per modo che le parti dell'ossa cariose poterono facilmente estrarsi necrotizzate.

Osservazione diciannovesima.

Carie del processo mastoideo sinistro — Incisione e cauterizzazione.

La signora che ne è affetta è certa B. R., nubile, d'anni quaranta, nativa ed abitante in Valenza, ricoverata allo spedale come pensionaria il venti di maggio, uscitane guarita il quattordici luglio successivo.

Questa donna, dotata di un temperamento sanguigno bilioso, di buona costituzione, provvista di mezzi di fortuna, epperò conducente una vita agiata, narrava, al suo entrare che fece nello spedale, come da due mesi fosse travagliata da un dolore profondo alla regione temporale sinistra; il dolore si aumentava a grado a grado, ed era un mese dopo accompagnato da enfienza alle parti molli retro-auricolari; queste tese assai e dolenti al tatto, insieme al dolore che dalla località di notte tempo specialmente irradiavasi a tutto il capo, la

avevano messa in uno stato veramente deplorabile, perciò richiesto un pratico, il quale tentati alcuni risolvendi e riconosciuto come una raccolta purulenta fossesi accumulata profondamente all'ingiro del processo mastoideo, eseguiva un'incisione verso l'apice di questo e dava uscita a grande quantità di pus. Calmavasi dopo la fatta incisione per il momento ogni sintomo, ma trascorsi alcuni giorni, cessato in parte il gemizio del pus comparivano di nuovo in scena ed il dolore, ed il turgore nei tessuti della località inferma, turgore che prolungavasi molto in basso nella regione cervicale posteriore superiore, ed è in questo stato di cose che presentavasi allo spedale.

Esaminata l'ammalata dal prof. Bruno verificammo esatto quanto essa esponeva, e introdotto lo specillo per un foro fistoloso rimasto nel luogo della innanzi praticata incisione, potemmo constatare la carie del processo mastoideo, al lato esterno in vicinanza dell'apice di esso constatammo pure una copiosa raccolta di marcia in una specie di saccoccia che discendeva nella parte inferiore del processo mastoideo verso la regione cervicale superiore posteriore; il prof. Bruno sulla guida della sonda eseguiva nella parte inferiore dell'ascesso una contro-apertura con un'incisione lunga circa un centimetro e mezzo, in tale guisa dava pronto scolo alla marcia raccolta e si poteva porre allo scoperto l'intera superficie cariosa del processo mastoideo, questa era della larghezza della moneta di un centesimo, e presentava una piccola porzione centrale quasi necrotica che colle pinze a medicazione veniva scossa ed esportata; vennero introdotti quindi alcuni stuelli di fila nella saccoccia dell'ascesso: quando il giorno dopo queste vennero tolte si notò immediatamente una modificazione nella qualità del pus, e con un cannello di nitrato d'argento si cauterizzava tutta la parte cariosa posta allo scoperto del processo mastoideo. — Non passarono molti giorni che i dolori cotanto intensi sofferti dall'ammalata diminuirono e ben presto cessarono del tutto, ritornava il sonno tranquillo che da tanto tempo non poteva avere, uscivano a più riprese delle piccole squamme d'osso

carioso, e presto insorse una vegetazione di granulazioni di ottima natura, che coprirono la superficie dell'osso stata scoperta; la quantità di pus che gemeva diminuì rapidamente, e da prima la incisione diretta sulla località, quindi la controapertura inferiore andavano a cicatrice per modo che il quattordici luglio la nostra donna si dipartiva dallo spedale perfettamente guarita.

Il secondo caso di carie al processo mastoideo ebbi ad osservare al processo mastoideo destro in un uomo, ed in esso pure si ebbe ricorso alla cauterizzazione per sostituire la necrosis alla carie, ed in questo caso il caustico usato fu il ferro rovente.

Osservazione ventesima.

Carie al processo mastoideo destro — Spaccatura — Cauterizzazione.

È un contadino di Spigno d'anni 46, robusto, di ottima costituzione, di temperamento sanguigno-bilioso, certo G... M..., il quale non ebbe mai prima a soffrire malore alcuno, solamente da alcuni mesi prima del suo ingresso allo spedale venne colpito da dolore ottuso, profondo da prima, poi lancinante che dal processo mastoideo destro si irradiava alla fronte, e di notte tempo facevasi sentire così intenso da impedirgli assolutamente il sonno; al dolore si aggiunse una gonfiezza a quella regione per cui ricoverava il 6 luglio nella Clinica. All'esame fattosi si riscontrava una leggera fluttuazione in corrispondenza della apofisi mastoide destra con tumidezza che si estendeva per largo tratto della regione cervicale posteriore e laterale superiore; si eseguiva una piccola incisione per cui ne usciva poco pus sanioso, e coll'apice del dito per essa introdotto si riscontrava a nudo e colpita da carie la parete esterna del processo mastoideo per un tratto non più grande della moneta di un centesimo; sopra di esso si portava un bottone di

ferro rovente per cui si cauterizzava fortemente la superficie cariosa fino ad una certa profondità, poichè questa facilmente cedeva a leggera pressione; vennero applicati quindi per poche ore dei bagnuoli freddi, che poscia erano sostituiti da piccoli stuelli di fila introdotte per la ferita; in questa s'introdusse alcuni giorni dopo un pezzo di spugna preparata perchè distaccatasi l'escara delle parti molli tendeva a cicatrizzarsi. Non passò però gran tempo che tentandolo colle pinze venne fatto di esportare un pezzetto del processo mastoide perfettamente necrotizzato, immediatamente alcuni bottoncini carnei e di buona natura sorsero a ricoprire grande parte della superficie dell'osso posta allo scoperto, e la suppurazione fecesi in minor quantità; siccome però in parecchi punti eranvi ancora alcuni pezzettini dell'osso carioso, che non si erano potuti esportare, si dovette di nuovo ricorrere alla introduzione di un pezzo di spugna preparata nell'incisione acciò ritardasse il processo di cicatrizzazione; dopo questa seconda applicazione e l'estrazione di quelle porzioni d'osso carioso e necrotizzate esistenti l'ammalato dovette partirsi dallo spedale; questo avveniva il dici-sette settembre.

Il giorno sei ottobre ritornava fra noi quell'ammalato giulivo e contento poichè della malattia non rimaneva altro più che un piccolo punto superficiale dei tessuti molli suppurante, coperto perfettamente l'osso, la tumidezza dissipata, cessati i dolori per intiero, per cui dopo tre giorni si rinviava l'ammalato al suo paese perfettamente guarito.

I due casi testè riferiti chiudono la serie dei fatti che credevo degni di nota e per quanto spetta agli altri casi nella statistica accennati vedrassi, per non tediare il lettore più oltre, come la lesione era già giunta a tale che fu giocoforza per alcuni venire all'amputazione dell'osso carioso; e fra questi noterò quello per cui si dovette ricorrere all'amputazione (1) del primo meta-

(1) Per carie del capo articolare del primo metatarsale e della prima falange del dito grosso piede destro — in questa

tarseo del piede destro da me stesso eseguita, sotto la direzione del professore Bruno, e nella esecuzione della quale il metodo ovalare applicato mediante leggiera modificazione diede veramente un esito il più felice possibile poichè la cicatrice che ne risultò, era di forma affatto lineare.

Osteosarcoma.

Non di rado nelle sale degli ospedali ci è dato osservare affezioni delle ossa, che per l'andamento loro, per la forma, e bene spesso per l'intima struttura furono classificate fra le malattie cancerose. Esse o per l'uno o per l'altro carattere vennero nella pratica indicate con varii nomi, i quali corrispondevano a qualche carattere che meglio fra tutti spiccasse, però i progressi fatti dagli osservatori nell'istologia furono tali che di necessità una nuova nomenclatura si dovesse adottare, la quale molto più esattamente corrispondesse alla struttura intima del tessuto che queste malattie rappresentano. A questo lavoro intese quegli che sopra gli altri in questi ultimi anni si elevò fra i cultori della anatomia patologica, il Virchow.

Quattro casi ebbero a registrare nel corso dell'anno clinico di affezioni cancerose delle ossa: di questi due appartenenti al colloide, carcinoma colloideo, o mixioma del Virchow, gli altri al vero cancro osseo, osteosarcoma o condroma osteide, in tutti quattro i casi le condizioni

amputazione si fece uso invece della sega a catena, di una sega particolare di Fergusson, nella quale la lama della sega è tenuta fissa sopra due perni, ed è facilmente tolta per modo che la si può utilizzare coi denti della lama rivolti sia in basso che in alto, segando perciò tanto dall'esterno e dall'alto al basso, quanto dall'interno, e dal basso all'alto.

generali degli ammalati erano tali da mettere ben in grave imbarazzo il pratico, se dovesse o no operare per timore o che l'ammalato potesse anche soccombere durante l'atto operativo, ed, ove non soccombesse, che la malattia si riproducesse altrove; sono questi momenti ben tristi per il pratico, e di cui i profani alla chirurgia non possono farsi esatta idea: a loro non par vero che il chirurgo non possa quando il voglia amputare un'estremità, esportare un tumore; il volgo insomma non ammette esitazioni, eppure appunto in questa esitazione si dovette rimanere per qualche tempo nei due seguenti casi:

Osservazione ventunesima.

Osteosarcoma alla tibia e femore — Amputazione della coscia e guarigione perfetta.

In questo caso trattavasi di un giovine contadino di 17 anni, di Magliano Mondovì, che quattro mesi prima del suo ingresso allo spedale era stato colpito da grave dolore alla tibia destra, susseguito tosto da tumidezza alla parte superiore della gamba, dolore e tumidezza che impigliavano ben presto l'articolazione del ginocchio: quando il sei febbraio ricoverava allo spedale un enorme tumore occupava l'articolazione tibio-femorale destra, e si estendeva alla metà superiore della gamba, era desso molle, pastoso e sommamente doloroso, in alcuni punti pareva esistessero alcuni noccioli duri e quasi crepitanti al toccare, in altri punti, in numero di tre, posti uno al dinanzi in corrispondenza del ginocchio, gli altri al lato interno del tumore, questo era ulcerato ed attraverso alle ulcerazioni sporgeva una sostanza di aspetto mucoso di color bianco pallido, in qualche località bigio; colla punta del dito spinto in esse si penetrava fin nel centro della tibia, e si risentivano al passaggio delle lamine e trabeccole ossee isolate; il contadino era in stato di

marasmo impossibile a descriversi, il polso era piccolissimo, quasi insensibile, la voce fioca, pallido il volto e le estremità, si sarebbe detto che la vita sua dipendeva dal più piccolo urto; dapprima riluttante a lasciarsi amputare la coscia, unica via per salvare quella vita meschina, quando vi si decise non gli pareva mai che si dovesse indugiare oltre col prepararlo all'atto operativo con rimedii e con regime adatto; dopo alcuni giorni in cui era stato sottoposto all'uso del chinino e ad un vitto nutriente corroborante si passò all'amputazione della coscia. Questa venne eseguita col metodo circolare alla presenza della scolaresca e coll'assistenza dei colleghi dello spedale — ogni cura fu rivolta a che quel misero nell'atto operativo perdesse la minor quantità di sangue possibile, poichè grave era il timor nostro che una leggera emorragia lo togliesse di vita durante quello; il *cito* venne eseguito, e l'esito diede il *jucunde*. — Riescimmo nell'uno e nell'altro mediante la intelligente opera degli allievi e degli studenti tutti.

Terminato l'atto operativo e applicato l'apparecchio di medicazione, fattolo trasportare nel letto a lui destinato, e ben riscaldato ordinossi gli si desse a bere poco vino generoso; nella giornata poi si fece somministrare un buon vitto con caffè, e continuammo in questo regime per tutto il tempo della cura, durante la quale vidi quanto gli stimolanti ed un buon regime siano di utilità; poichè non solo non insorse la menoma reazione febbrile, ma la cicatrizzazione del moncone progredì tanto celeremente che trentadue giorni dopo era completa, per cui il ventidue aprile quel contadino usciva dallo spedale in uno stato di benessere che lo aveva completamente trasformato.

Nel secondo caso di osteo-sarcoma, del quale riferisco la osservazione con alcune particolarità che non sfuggiranno al pratico lettore, la decisione alla disarticolazione parziale del piede si stette per un lungo lasso di tempo a prendere perchè le condizioni generali dell'ammalato erano assai tristi e per di più due gravi complicazioni

esistevano che troppo dubbio rendevano l'esito della operazione. — Notisi dal lettore come insieme alla disarticolazione siasi posto in uso la scavatura del calcagno con riuscita felice.

Osservazione ventiduesima.

Osteo-sarcoma dei metatarsi e delle ossa del secondo ordine tarso — Disarticolazione medio-tarsea col metodo Sedillot — Lesione contemporanea del calcagno parte anteriore, scavatura di esso — Guarigione.

Il nominato Barbotti Giuseppe, nativo delle Langhe, d'anni 30, contadino, di temperamento linfatico, di medio cre costituzione, dedito fin da giovinetto ai lavori faticosi dei campi, a diciassette anni venne sorpreso da uretricitte non causata, a suo dire, da causa speciale o specifica; venne dessa curata con quattordici salassi, la guarigione fu molto lenta, ed ebbe ancora a soffrire di spasmodia al collo della vescica per cui era necessario il cateterismo.

Nell'aprile 1866 un reumatismo articolare al ginocchio destro lo afflisce per qualche giorno, ma la risoluzione di esso effettuavasi prontamente.

Sul finire del mese di agosto dello stesso anno fu obbligato d'intraprendere un lungo viaggio durante il quale incominciava il morbo per cui veniva in appresso ricoverato allo spedale. Diffatti lo assalsero forti dolori al lato esterno e posteriore del piede destro con turgore tale da essere impossibile il togliere lo stivale che calzava, senza tagliarlo; sebbene tentasse prontamente di curare il suo malessere con tutti i mezzi indettati dal pratico che lo visitava, pure appariva dopo due mesi un piccolo tumore in corrispondenza dell'articolazione tarso-metatarsea sulla metà circa del dorso del piede; questo tumore aprivasi spontaneamente in pochi giorni dando esito, a quanto riferisce l'ammalato, a poco pus sanioso; intanto le sofferenze nella località si facevano più che

mai gravi, e dai margini dell'ulcerazione ben presto sporgevano vegetazioni molto ingorgate per cui al menomo toccare emettevano grande copia di sangue, laonde ricoverava il diciotto maggio 1867 allo spedale. Esaminata la località e penetrando col dito attraverso all'ulcerazione assai grande si sentivano le ossa del metatarso impegnate nella affezione morbosa, con squamme e areole isolate, dal centro delle quali sorgevano vegetazioni carnose di aspetto e di consistenza; prendevano parte alla lesione le estremità delle ossa del secondo ordine tarseo; si recisero le vegetazioni e si cauterizzò col nitrato d'argento in tutta la lunghezza il foro fistoloso e le parti ossee poste allo scoperto, alcuni pezzetti ossei si distaccarono bensì posteriormente ma l'affezione progredì parimenti con nuove vegetazioni, invadendo essa pure il quinto metatarso che ne era prima immune.

Le condizioni generali dell'ammalato erano gravi, uno stato di macilenza grande, un ammasso di ganglii linfatici induriti all'inguine, ed una intensa tosse lo molestavano continuamente. Esaminati coll'ascoltazione i polmoni, si riconobbe la presenza di piccole caverne all'apice del polmone destro; si sottopose all'uso dell'olio di fegato di merluzzo, e ai preparati chinoidi a dosi rifratte, e nello stesso tempo ad un buon regime dietetico per vedere di rendere meno tristi le condizioni generali. — Si aprivano due piccoli ascessi al lato interno della gamba, in corrispondenza del corso dei vasi linfatici, formati dopo la cauterizzazione, e che presto si cicatrizzavano. Stette in tal modo per un anno continuo nell'ospedale nell'alternativa di miglioramento e peggioramento nelle generali condizioni finchè cessata la tosse, rimessosi alquanto nella salute, cessato ogni sintomo che la controindicasse, veniva effettuata la esportazione parziale del piede ammalato.

Non vi era altro mezzo di amputazione conservando il più possibile del membro, che quello della disarticolazione *medio-tarsea*, ed il metodo era indicato dall'esame della località ammalata; diffatti il morbo aveva invaso le ossa del metatarso, aveva invaso le ossa del secondo ordine tarseo, e nessun sintomo indicava lesione di quelle del primo ordine; la pelle era sana nel lato interno del

piede e alla pianta di esso, mentre che dal lato dorsale esterno era guasta ed in parte erosa dalle esuberanti vegetazioni; il metodo quindi di necessità a seguirsi era quello del Sedillot, vale a dire col lembo fatto dalla pelle del lato dorsale interno e plantare. — Il ventitrè maggio, assistiti dai colleghi, ed alla presenza della scolaresca, si eseguiva la disarticolazione; nell'effettuarela si dovette con dolore constatare che mentre la superficie articolare dell'astragalo collo scafoide era sana, quella invece del calcagno col cuboide già era invasa dalla degenerazione cancerosa; non per questo l'operatore si perdette d'animo, ch'è effettuata la disarticolazione con forte scalpello da prima, quindi con pinze incisive abbrancata quella superficie articolare in parte si esportava, e altra parte nel centro dell'osso snocciolavasi, lasciando intatta la periferia di esso che pareva sana, operavasi in tal modo una scavatura nel calcagno in cui penetrava facilmente il pollice; quindi ripulito il lembo ed i tessuti vicini, lavatili ben bene con acqua fredda, coprivasi il tutto col lembo interno stato disseccato per il primo e che venne tenuto in posto con tre punti di cucitura metallica a fili d'argento.

Insorsero alcuni accessi febbrili nei giorni seguenti, che si vinsero facilmente coi preparati chinoidi, e con vitto nutriente; alla prima medicazione rinvennessi il punto superiore di cucitura metallica che aveva lacerati i tessuti, nè più teneva il lembo in posto, venne tolto tosto; si osservava cicatrizzata la parte superiore per cui il capo articolare anteriore dell'astragalo era al coperto, non così era della superficie del calcagno dalla quale sorgevano alcune vegetazioni di natura identica alle prime; non si temette di fare uso del ferro rovente col quale riuscivasi a distrurle per ben due volte, finchè dopo molte peripezie di piccoli ascessi formati nel lato interno del piede e nell'esterno, di ascesso all'inguine, della necrosi della punta estrema del lembo, molto però limitata, la cicatrice si effettuava perfettamente bene, ed assai resistente, l'ammalato si rimetteva in salute, ed usciva dallo spedale il giorno undici settembre ultimo trascorso.

L'esame dei pezzi patologici fatto in appresso confermarono la diagnosi che si trattasse di osteosarcoma in quest'ultimo, e di mixioma nell'individuo accennato nell'osservazione ventunesima, diffatti in questi la tibia per la metà sua superiore, ed il femore nella superficie sua articolare, nei condili, ed in un tratto dell'epifisi era pressochè distrutto nella sua compage, presentando una semplice trama ossea formata da lamelle sottilissime, che davano passaggio ad una sostanza molliccia, pallida che dalle cellule midollari dell'osso si faceva strada fino alla superficie della gamba; tutti i tessuti molli erano stati sostituiti da essa; non più eravi traccia di muscoli, le arterie pure assottigliate nelle loro pareti avevano un diametro molto più piccolo del normale; invece nello osteosarcoma del piede osservammo le stesse condizioni patologiche delle ossa, ma la parte fondamentale del tessuto predominante, che pur aveva sua origine nella midolla dell'osso, era formata da un tessuto più compatto, molto iniettato, di color rosso cupo, e gemente sangue al minimo contatto. Questi caratteri uniti alle condizioni peculiari di ciascun ammalato erano tali per cui il lettore comprenderà la ragione che ci fece rimanere dubbiosi se si dovesse o no addivenire alle operazioni, che con qualche audacia eseguite da poi, furono coronate da un successo felice.

Però dovemmo rimanere impassibili dinanzi alle stesse lesioni quando si presentavano gli altri due casi di osteosarcoma. Questi ebbimo ad osservare in una donna di 60 anni, di Leynì, che da sei mesi era affetta da un mixioma che occupava tutto il femore sinistro dall'uno all'altro estremo, molto più sviluppato alla parte inferiore che non alla superiore, e che era giunto a tale da rappresentare sulla coscia un tumore veramente enorme; era impossibile la disarticolazione del femore, poichè

erano nel tumore impigliati i tessuti molli tutti che circondavano l'articolazione femoro-iliaca, la rendevano impossibile l'età avanzata di quella buona donna e lo stato generale molto triste, per cui, lo ripeto, si dovette rimanere impassibili dinanzi all'incremento del morbo che in pochi mesi la toglieva di vita (1). Lo stesso avvenne in una giovane donna nella quale la degenerazione cancerosa impigliando il mascellare superiore destro e passando al di dietro dell'occhio invadeva il frontale rompendolo in più punti e comprendendo le meningi per grande tratto — deformando in modo straordinario la faccia a quella disgraziata.

f

Esostosis sotto-unghiale.

Questa fattispecie di tumore osseo è certamente uno di quelli che recano più molestia e dolore di qualunque altro anche di maggior volume di quello che comunemente questo non abbia, quando sia in altre parti del corpo. Nel caso che si ebbe ad osservare nello spedale risiedeva sotto l'unghia del dito mignolo della mano destra di una giovane donna certa V... C... di Francavilla, cuoca di professione, di buona costituzione; questa donna narrava come dopo una contusione riportata due anni prima per la caduta di un corpo contundente sopra quel dito avesse sofferto per un certo tempo una sensazione dolorosa sotto l'unghia, sensazione che si dissipava a poco a poco; tre mesi prima del suo in-

(1) Questa donna venne dal paese indicato trasportata sulle spalle d'uomo per sei e più miglia nel mese di aprile fino al nostro spedale, con quanta sapienza lo immagini il lettore.

gresso allo spedale l'attenzione sua venne desta da un senso di peso verso la radice dell'unghia, a cui non diede retta; ma ben presto insorsero alcuni dolori lancinanti pei movimenti rapidi del dito, e per gli urti che accidentalmente riportava; in allora esaminando attentamente l'unghia parve a lei che presentasse un legger rialzo verso la metà di essa in vicinanza della radice unghiale; questo rialzo andò aumentando leggermente tanto che quando ricoverava allo spedale, un attento esame poteva dimostrare la presenza di un tumoretto di poco più grosso di un grano d'orzo che appena compresso risvegliava un dolore acutissimo che si prolungava a tutto l'arto; la posizione del tumore, la durezza sua che in verità solo in modo imperfetto potevasi constatare, l'aderenza alla superficie superiore della prima falange facevano diagnosticare probabile esostosi.

L'atto operativo, necessitato dalla posizione del tumore, richiesto dalla ragazza stanca dal soffrire continuo, che venne adottato ed eseguito dal professore Bruno, fu la disarticolazione della falangetta, la quale anche con altri mezzi curativi correva pericolo di essere sacrificata; essa venne eseguita col metodo a lembi dorsale e palmare, ed ebbe felicissimo esito essendosi cicatrizzato il moncone per prima intensione in massima parte in pochi giorni. Esaminatosi quindi il tumore constatossi trattarsi veramente di esostosi la quale aveva origine alla superficie superiore della falangetta alla metà circa della lunghezza dell'unghia; il tumore era duro e compatto nel centro, e di struttura identica alla sostanza ossea, ma alla periferia era fibroso e molliccio. L'ammalata usciva guarita dallo spedale.

Artrocace.

Prima di porre termine a quanto riguarda le malattie delle ossa state curate nella Clinica, giudico opportuno dire delle *artrocaci* che si ebbero ad osservare.

Le malattie che invadono le articolazioni e che sono rappresentate da colore pressochè normale della pelle, e tumore periarticolare, vennero designate col nome di artrocaci, e da gran parte degli autori *tumori bianchi*; non voglio trattenermi a discutere se e quanto sieno improprie e mal definite siffatte specie di morbi: mi basterà accennare che le raccolte sinoviali non tanto rare nelle articolazioni rivestono precisamente questi caratteri dei tumori bianchi e delle artrocaci, e lo sa il pratico quanto facilmente possano essere risolte. Sono perciò di avviso che le artrocaci hanno caratteri molto più importanti che quelli indicati, sia che esse abbiano origine dal tessuto osseo, e quindi si propaghino ai tessuti endoarticolari, oppure avvenga il contrario.

Quando l'artrocace si sviluppa in una articolazione, pur troppo gli esiti di essa sono sempre tristi, ed il meno che possa avvenire è l'anchilosis della giuntura. Gli autori di chirurgia che si occuparono dell'artrocace affermano essere avvenute delle guarigioni perfette; sarà, ma parmi che in tali casi non si avesse a fare coll'artrocace nel senso che la pratica attribuisce al fatto chirurgico. Per quanti casi io mi abbia visto nello spedale curati da pratici d'altronde valentissimi, ho sempre visto che malgrado tutte le cure possibili, i metodi diversi posti in uso, ed i più sperimentati, gli individui che ne erano affetti difficilmente ne guarirono senza perdita parziale o totale di parecchi movimenti dell'arto ammalato.

I casi di artrocece che noi osservammo nel corso dell'anno furono due, dirò meglio tre, perchè uno degli individui che ne era affetto portava un'artrocece all'articolazione omero-radio-cubitale destra, ed un'altra al ginocchio sinistro; l'altro caso invece colpiva il ginocchio sinistro, e come sempre, così in questi le grandi articolazioni, in specie delle estremità inferiori, hanno il triste privilegio della preferenza in siffatti morbi.

L'artrocece omero-radio-cubitale risiedeva nell'arto destro in un contadino sui quarant'anni, ricoverato nello spedale nei primi giorni del mese di marzo; questo individuo già da otto mesi ne era affetto quando si faceva trasportare allo spedale; accusava un dolore vivissimo al più piccolo movimento della giuntura, per cui teneva costantemente l'avambraccio nell'estensione perfetta, una gonfiezza considerevole occupava all'ingiro la giuntura, ed a tre centimetri superiormente ad essa esisteva al lato esterno un'ulcera fistolosa che si dirigeva verso l'articolazione, a traverso di questa si sentiva l'osso carioso; altri piccoli fori fistolosi, da cui come dal primo usciva grande quantità di marcia, erano posti in vicinanza del lato interno dell'articolazione sotto e sopra la linea articolare; al ginocchio sinistro pure si osservava una tumidezza considerevole, che era anche dolente ai movimenti leggeri impressi, ed una piccola raccolta si sentiva distintamente nella sinoviale.

Lo stato generale dell'ammalato era grave assai, una tosse continua lo affliggeva accompagnata da febbre vespertina; esaminati gli organi della respirazione constatammo la presenza di caverne diffuse nell'uno e nell'altro polmone, con tubercoli disseminati in esso; a questo aggiungasi per soprappiù un ingorgo delle ghiandole mesenteriche per cui continue diarree. In mezzo a tutti questi sintomi si spegneva la vita di quel contadino dopo

un certo tempo che era ricoverato nello spedale. — L'autopsia rivelava nell'articolazione radio-cubito-omerale le alterazioni già notate dagli scrittori di chirurgia, le cartilagini di incrostazione erano totalmente state erose, l'epifisi delle ossa cariose, e la carie estendevasi per un certo tratto verso la loro diafisi, i legamenti in parte distrutti, in parte emaciati: non rimanevano più tracce che dell'interno e dell'esterno — nella sinoviale del ginocchio esisteva una raccolta purulenta, ed i dischi interarticolari cartilaginei erano inspessiti di molto, mentre le cartilagini d'incrostazione dei condili del femore presentavansi in alcuni punti erose. — I polmoni erano in grande parte ridotti ad ampie caverne mentre che le ghiandole mesenteriche ingrossate presentavansi nel centro in stato di rammollimento.

La seconda osservazione di artrocace al ginocchio sinistro si verificò in un giovinotto di dieciotto anni, contadino nelle vicinanze di Torino; questi ha un temperamento linfatico, assai pronunciato, è di gracile costituzione e da un mese era tormentato da dolore intenso alla suddetta giuntura accompagnato da gonfiezza considerevole quando veniva ricoverato nella sezione clinica. Si posero in uso tutti i mezzi, ed i risolventi più efficaci uniti alla compressione graduata per favorire l'assorbimento del liquido che già in certa quantità sentivasi raccolto nella sinoviale; si sottopose l'infermo ad un buon regime dietetico ed all'uso interno dell'olio di fegato di merluzzo vantato tanto utile dai pratici in tali affezioni quando sono sostenute da una predisposizione costituzionale, ma il tutto fu vano; sebbene a tutta prima paresse diminuita la raccolta, pure più tardi questa aumentavasi, e con essa si faceva più tumida l'articolazione, il dolore più intenso, e tale che non permetteva più riposo all'ammalato, del quale le forze si andavano ogni dì più

scemando. — In tale condizione di cose si decise di venire all'amputazione della coscia; questa si effettuava verso la fine del mese di settembre alla metà circa del femore, essendosi esso col progredire del morbo oltre modo ingrossato alla parte inferiore; il metodo prescelto fu il circolare. Le concomitanze e le conseguenze dell'operazione furono pressochè nulle ed al giorno d'oggi la soluzione di continuità è rimarginata e l'ammalato da pochi giorni abbandonò lo spedale.

Le risultanze dell'esame dell'articolazione tibio-femorale sono identiche a quelle più sopra enunciate, tranne che in questo caso erano più estese, e l'estremità inferiore del femore prendeva molta parte nell'alterazione, ed era colpita da osteite rarefaciente.

Ferite.

Il numero dei feriti che vengono ricoverati nello spedale di S. Giovanni, e senza distinzione nelle varie sezioni di chirurgia, è certamente considerevole, quindi anche la sezione clinica chirurgica presenta nella sua statistica il numero ben considerevole di quarantanove feriti; di questi feriti diecinove portavan semplici contusioni, tredici presentavano ferite lacero-contuse, nove ferite d'arma da taglio e sei ferite d'arma da fuoco; oltre le ferite lacero-contuse avvenne ancora una che pei suoi caratteri particolari credo bene si debba classificare fra quelle per strappamento.

Le semplici contusioni per la massima parte sono accidentali, e poche furono riportate in rissa; ma pur troppo le ferite d'arma da taglio, le lacero-contuse e quelle per arma da fuoco, è d'uopo confessarlo con dolore, quasi tutte o accompagnarono, o seguirono le risse.

FERITE E CONTUSIONI

N. d'ordine	Età	PROFESSIONE	Uomini	Donne	NATURA E SEDE DELLA FERITA	Guariti	Non guar.	Morti	Osservazioni.
1	46	Cuoca	»	1	Contusione fronte spalla destra	1	»	»	Per caduta.
2	68	Operaio-tabacchini	1	»	Id. fronte a sinistra	1	»	»	Id.
3	47	Contadino	1	»	Id. spalla sinistra	1	»	»	Id.
4	40	Id.	1	»	Id. Id.	1	»	»	Id.
5	5	»	1	»	Id. al cubito destro	1	»	»	Id.
6	68	Contadina	»	1	Id. gamba destra	1	»	»	Urtò colla spina della tibia 3° inferiore
7	29	Contadino	1	»	Id. gamba sinistra	1	»	»	Per caduta di grave peso sulla gamba
8	23	Carrettiere	1	»	Id. e ginocchio destro	1	»	»	— flemmone consecutivo.
9	48	Panattiere	1	»	Id. destra	1	»	»	— flemmone consecutivo.
10	12	Scolaro	1	»	Id. sinistra	1	»	»	Colpo sulla spina della tibia 3° superiore
11	18	Contadino	1	»	Id. spalla id.	1	»	»	Urtò colla gamba cadendo per la scala.
12	59	Muratore	1	»	Id. piede sinistro	1	»	»	Per caduta.
13	28	Carbonaio	1	»	Id. Id.	1	»	»	Colpito di martello.
14	4	»	1	»	Id. coscia sinistra	1	»	»	Caduta di grave peso sul piede.
15	47	Maestro	1	»	Id. Id.	1	»	»	»
16	65	Muratore	1	»	Id. ambedue le coscie	1	»	»	Passaggio delle ruote d'una vett. pubb.
17	43	Lavandaia	»	1	Id. inguine destro e natica	1	»	»	Id.
18	61	Cameriera	»	1	Id. Id.	1	»	»	Id.
		A riportarsi	14	4					
						18			

Segue FERITE E CONTUSIONI

N. d'ordine	Età	PROFESSIONE	NATURA E SEDE DELLA FERITA		Guariti	Non guar.	Morti	Osservazioni.
			Uomini	Donne				
19	27	Riparto Cameriere	14	4	18	1	»	Caduto dall'altezza di 2 metri sul pavimento.
20	25	Muratore	1	»	1	1	»	Caduta di grossa pietra sul piede.
21	43	Falegname	1	»	1	1	»	Caduto percuotendo il labbro sul gradino di una scala.
22	4	»	1	»	1	1	»	
23	29	Lavandaio	1	»	1	1	»	Soggetto all'epilessia, riportò cadendo questa ferita susseguita da necrosi superficiale del parietale — nuovo insulto epilettico — morte.
24	58	Contadino	1	»	1	1	1	Caduta di una trave. Id.
25	21	Falegname	1	»	1	1	»	Id.
26	34	Segatore	1	»	1	1	»	Ripartata in rissa.
27	72	Caffettiere	1	»	1	1	»	In rissa.
28	50	Cocchiere	1	»	1	1	»	Id.
29	61	Contadino	1	»	1	1	»	Caduto dall'alto.
30	36	Cocchiere	1	»	1	1	»	
31	25	Fabbroferraio	1	»	1	1	»	
32	32	Muratore	1	»	1	1	»	
33	36	Sarta	»	1	1	1	»	
A riportarsi			28	5	32	1	1	

Seque FERITE E CONTUSIONI

N. d'ordine	Età	PROFESSIONE				NATURA E SEDE DELLA FERITA	Osservazioni.
			Uomini.	Donne	Guariti	Non guar.	Morti
34	18	Riporto	28	5	32	1	1
35	22	Muratore	1	»	1	»	»
36	16	Contadino	1	»	1	»	»
		Caffettiere	1	»	1	»	»
37	21	Contadino	1	»	1	»	In rissa.
38	25	Muratore	1	»	1	»	In rissa perforata l'aponeurosis della coscia tre centimetri sopra il ginocchio ed al lato esterno — flemmone diffuso consecutivo.
							In rissa. In rissa ricevette un colpo di daga col quale venne tagliato il parietale destro superficialmente.
39	43	Sarto	1	»	1	»	Ferita in rissa da un soldato del treno.
40	25	Cuoca	»	1	1	»	Id.
41	22	Vermicellaio	1	»	1	»	In rissa.
42	29	Segatore	1	»	1	»	Perdita del secondo osso metacarpo e parte della 1 ^a falange del pollice.
43	14	Fabbroferro	1	»	1	»	Colpo di revolver d'ordinanza — il proiettile venne estratto.
44	35	Faccino	1	»	1	»	Esportata la prima falange — scoppio di pistola.
45	29	Contadino	1	»	1	»	
		A riportarsi	39	6	44	—	1

Disgraziatamente fra i nostri operai si è fatto troppo comune il vezzo di dar mano al coltello, e sebbene nella statistica sieno in minoranza i feriti di giovanile età, pur tuttavia fu dato a noi osservare ben soventi giovanetti imberbi feriti gravemente, e talor anche mortalmente, lasciare la vita nello spedale, ove sono trasportati, perchè per minime contese traggoni i coltelli; veramente sarebbe a desiderarsi un'educazione popolare molto più diffusa, e atta a dimostrare i gravi danni che derivano dal porto di tali armi per nulla necessarie.

Fra le cause che aumentarono da qualche tempo il numero delle ferite lacero-contuse, vuolsi annoverare la introduzione di nuove macchine negli opifici di cui è ricca la città di Torino, e sono certamente queste le più gravi fra le ferite, perchè per lo più sono dovute non ad un taglio regolare, ma a dentature delle ruote delle macchine.

Le diciannove contusioni che si ebbero a curare nella sezione Clinica nulla presentarono che meriti di essere riferito; vennero tutte guarite con semplici bagnoli di acqua fredda nella quale sovente si scioglieva poca quantità di acetato di piombo.

Maggior gravità all'opposto presentarono le ferite lacero-contuse che sommarono a quattordici, delle quali nove al capo, e di queste una fu fatale, non per il fatto stesso della ferita, ma in seguito a insulti apopletici ripetuti. — Trattavasi in questo caso di un povero vecchio, quasi sessagenario, il quale nel cadere a terra per insulto apopletico riportava un'ampia ferita lacero-contusa alla regione temporale destra, ferita di figura semielittica che misurava la lunghezza di dodici e più centimetri e pella quale tutti i tessuti erano stati lacerati sino a porre allo scoperto porzione dell'osso temporale e parte del parietale del lato destro — dopo venti giorni

venne trasportato allo spedale. Osservossi allora la ferita non cicatrizzata per la metà anteriore, ed in stato di necrosi la porzione del parietale scoperta.

Dopo pochi giorni fu colto da nuovo insulto apopleptico, e ne soccombeva; l'autopsia rivelava le lesioni anatomiche proprie dell'apoplessia, con un nocciolo apopleptico ben distinto nel corpo striato destro.

Nove furono le ferite per arma da taglio, e di queste otto riportate in rissa. — Fra queste vuolsi notare quella riportata da un giovine muratore di venticinque anni, cui fu vibrato un colpo di daga da un soldato e si ebbe tagliato l'osso parietale destro, nel suo tavolato esterno, senza lesione dell'interno; questi guarivà in poco tempo senza perdita di sostanza ossea. — Un'altra ferita da taglio che a tutta prima pareva cosa di poca entità, ma che in appresso destò serii timori, venne riportata da un giovinotto di sedici anni, di professione caffettiere; dessa era situata a tre centimetri al disopra del condilo esterno del femore sinistro, non più lunga di un centimetro, ed aveva, all'esame fattone, compresa l'aponeurosi fascia superficiale. — In seguito ad essa insorse un grave flemmone diffuso, che invase tutto il lato esterno della coscia, e discese alla parte inferiore della regione poplitea, per cui si dovettero dal professore eseguire parecchie incisioni per dare esito alla raccolta purulenta; la cura fu molto lunga, e non fu che dopo tre mesi di soggiorno allo spedale che ne usciva guarito.

Una ferita per strappamento si osservava in un ragazzo di quattordici anni, fabbro-ferraio di professione, il quale intento a ripulire gli ingranaggi di una macchina in movimento, ne ebbe presa fra le dentature la mano; per cui ne riportava una grave ferita lacero-contusa con strappamento e perdita immediata dell'apice dell'indice destro, frattura comminativa della prima falange

del pollice, e frattura del primo e secondo osso del metacarpo, i tessuti molli di queste parti, in grande estensione furono strappati — essendo posti allo scoperto alcuni frammenti delle ossa del metacarpo vennero esportati nel momento che venne ricoverato allo spedale; quindi altri necrotizzati durante la cura furono pure tolti, sì che a poco a poco ridotti in posizione gli altri frammenti, e sostenuti da un apparecchio adatto, il lavoro di vegetazione eseguivasi perfettamente colla perdita però inevitabile di parecchi movimenti dell'indice e del pollice. — Se in questa categoria di ferite lacerato-contuse non si ebbe a lamentare esito triste alcuno, eccezione fatta dal vecchio sopranominato e colto d'apoplessia, malgrado che alcune si presentassero piuttosto gravi, quale quella del capo con ferita dell'osso parietale, così non puossi dire delle ferite d'arma da fuoco, le quali tutte si presentarono con sintomi molto gravi. — Fra esse due sono degne di nota. — La prima venne riportata da un facchino alla mano destra e per un fatto notissimo per cui il fisco dovette intervenire, il perchè mi limiterò solo ad accennare, come venisse prodotta da un colpo di rivoltella d'ordinanza. Il proiettile penetrato nel secondo spazio intermetacarpeo in vicinanza dell'articolazione metacarpo-falangea, lesò il secondo osso metacarpeo scivolava intorno ad esso, ed andava ad impiantarsi, dividendosi nel bel mezzo, contro la faccia anteriore ed interna del primo osso dello stesso ordine verso l'eminenza tenare; solamente sei giorni dopo poteva esserne estratto mediante un'incisione.

La reazione consecutiva alla ferita presentossi con sintomi gravi, e una erisipela flemmonosa si ordiva in breve sul dorso della mano che minacciava di estendersi all'avantibraccio, ma combattuta energicamente fin da bel principio si limitò alla mano, ove un piccolo ascesso

si formava alla regione dorsale in vicinanza dell'articolazione radio-carpea, che veniva presto aperto e guarivasi pure colla stessa prestezza; ma mentre la incisione palmare fatta per estrarre il proiettile andava a pronta guarigione, l'apertura d'entrata del proiettile gemeva per lungo tempo marcia, e la cicatrice non si ordiva, finchè dopo diligente esame, constatata la presenza di una porzione del secondo metacarpeo necrosata non la si estraeva. — L'estrazione eseguita, la cicatrice effettuavasi, superstiti essendo rimasti i movimenti sia della mano che delle dita. Notisi però che la cura completa occupò non meno di sei mesi.

Un'altra osservazione che ebbe però esito triste debbo registrare nella statistica.

Osservazione ventesimaterza.

Ferita da esplosione improvvisa di una mina — Strappamento della mano destra — Amputazione dopo sette giorni — Infezione purulenta — Morte.

Certo Stratta Giuseppe, delle vicinanze d'Ivrea, di ventotto anni, robusto, di professione minatore, verso le ore cinque del pomeriggio delli ventisei gennaio mentre era tutto intento ad otturare una mina, carica con poca polvere, questa esplodeva improvvisamente. Effetto dell'esplosione fu una gravissima lesione che lo Stratta riportava alla mano ed all'avantibraccio sinistro, e tale che la mano veniva violentemente strappata dall'avantibraccio in modo irregolare, essendosi infranto il radio nella parte inferiore, mentre alcune ossa del carpo rimanevano aderenti al cubito; le parti molli dell'avantibraccio poi alla parte inferiore venivano irregolarmente lacerate insieme colla pelle. — Malgrado la grave emorragia che tosto succedeva, l'ammalato fasciandosi alla meglio l'avantibraccio faceva lungo cammino e restituivasi alla propria abitazione.

La persona dell'arte chiamata tosto, per sedare l'emorragia ordinava bagni freddi con acqua mista a sale, che continuò per quattro giorni; essendo insorta quindi forte reazione febbrile con subdelirio, veniva inviato la sera delli 30 gennaio allo spedale. Esaminatesi dal Professore alla presenza della scolaresca le lesioni che presentava l'avantibraccio, scorgevasi oltre alle sopra descritte una tumefazione grave delle masse muscolari penzolanti dalle labbra della ferita, ed alcune placche cancrenose sopra di esse mentre la pelle fino oltre alla metà dell'avantibraccio era in istato normale. Discussa l'opportunità di venire ad amputazione, oppure di lasciare in balia della natura l'arrestarsi della cancrena, si tenne al primo partito, sulla considerazione speciale che con molta probabilità lasciandolo progredire, il processo di mortificazione, non si sarebbe arrestato alla metà dell'avantibraccio, mentre salvato questo coll'amputazione si avrebbe avuto un giovamento nel superstite moncone da non dispregiarsi da quel disgraziato; e così venne fatto. L'amputazione col metodo circolare venne eseguita senza che sopravvenisse alcun accidente, si riunirono i lembi con listarelle agglutinative, e si somministrarono all'ammalato dei corroboranti stante l'abbattimento non solo fisico ma pure morale in cui desso trovavasi. — La reazione consecutiva all'operazione fu pressochè nulla, all'ottavo giorno si tolse l'apparecchio di medicazione, e si trovarono i margini della ferita di colore leggermente bigio, pallidi, e senza alcun indizio di lavoro di cicatrice, così pure il giorno nove febbraio nel quale si rinnovò la medicazione del giorno prima col sovrapporre alle labbra della ferita delle compresse imbevute di vino aromatico a moderata temperatura; nel giorno dieci alle nove del mattino un accesso di febbre con brividi di freddo molto intensi invade l'ammalato, a cui aggiungesi una rimarchevole sonnolenza, ed ansietà di respiro, il polso fassi accelerato e sale a 120 e sino a 130 pulsazioni; immediatamente si somministra il solfato di chinino in acqua acidulata, e si ripete il giorno dopo; i sintomi febbrili diminuirono di intensità e nella sera delli undici parve dissipato ogni pericolo; quando nel giorno dodici

più che mai intensa ricompare la febbre, accompagnata da delirio; una leggera tinta giallognola invade tutta la superficie del corpo dell'ammalato, molto marcata specialmente alla sclerotica; dalla ferita non sgorga più una goccia di pus, le labbra di essa si raggrinzano e si ritirano all'in su lasciando allo scoperto le ossa del moncone. — Si persiste nell'uso dei chinoidi ma inutilmente, chè il tredici febbraio alle undici pomeridiane l'ammalato muore.

Eseguita la necropsopia, si rinvenne il pus occupare le vene principali del moncone, ed essere salito in quelle del braccio; un ascesso nella cavità dell'ascella, parecchi ascessi diffusi nel polmone, ed un grosso ascesso nel fegato — erano insomma le lesioni caratteristiche della infezione purulenta.

Questo fatto testè narrato avveniva bensì nel momento in cui nello spedale verificavansi altri casi di infezione purulenta; ma credo tuttavia che se invece di ricorrere dopo cinque giorni allo spedale, il malato vi si fosse immediatamente trasportato, la regolarizzazione dei lembi della ferita, o meglio l'amputazione avrebbe avuto con somma probabilità esito meno funesto poichè le forze dell'ammalato avrebbero potuto facilmente sostenere l'atto operativo.

Deformità degli arti per cicatrici viziose.

Stimo non inutile dopo le ferite dire immediatamente quanto spetta alle cicatrici viziose, causa di deformità e retrazioni delle estremità. In generale nelle soluzioni di continuità un poco vaste, che interessano le aponeurosi, e che passano per lo stadio di suppurazione, la cicatrice che ne risulta sia per il meccanismo dei varii muscoli delle diverse regioni, specialmente in quelli della mano, sia per la natura stessa del tessuto inodulare di cui risulta la cicatrice, tende costantemente per la continua retrattilità ad avvicinare tutti i tessuti prossimi a

suo centro; il perchè ben sovente la chirurgia operativa è obbligata ad intervenire.

Queste cicatrici fatte da tessuto così fitto sono così estese certe volte che veramente il chirurgo è impotente ad agire; nullameno varii metodi operativi vennero escogitati, e mi rammento come il Riberi in una delle memorie mandate alle stampe negli ultimi anni della sua vita indicasse quale metodo curativo le incisioni multiple curvilinee combinate coll'estensione progressiva.

Questo metodo però deve il pratico ben sovente esso stesso scegliere a seconda dei casi.

Furono due i casi di deformità per cicatrice osservati nella Clinica.

Nel primo di essi eravi una vera retrazione tendinea, ed osservavasi in un giovinotto di ventotto anni, scrivano di professione, ferito a Mentana, nel quale un proiettile d'arma a fuoco entrando nella parte interna della coscia al 3° superiore circa, ne usciva alla parte esterna passando fra le masse dei muscoli posteriori.

Di tale ferita rimaneva come conseguenza una flessione della gamba sulla coscia, per retrazione dei tendini dei muscoli della regione posteriore, interni ed esterni, della coscia. — Mentre il professore Bruno voleva accingersi alla tenotomia, l'ammalato, ignoro per quali ragioni, o per quali influenze, estranee certo alla Clinica, si rifiutò adducendo volere uscire dallo spedale.

Nell'altro caso trattavasi di un robusto contadino di ventisette anni, al quale anni addietro era scoppiata nella mano sinistra un'arma da fuoco e per ultimo risultato della lesione da quello scoppio prodotta, era rimasta una cicatrice inodulare che partendosi nella palma della mano dalla metà dell'eminenza tenare in alto, ad un centimetro dal suo bordo libero, si avanzava so-

pra il dorso della mano nello stesso tempo. La cicatrice interessava l'aponeurosi, ed era quasi lineare, sebbene dura, compattissima, il dito pollice attratto verso la palma della mano, era tenuto fisso contro di essa per modo da non permettere libertà d'azione alle altre dita; il professore diede alcune incisioni trasversali alla cicatrice per modo che fu facile allontanare il pollice dalla posizione anormale, quindi si favorì la cicatrizzazione delle incisioni fatte mediante uno apparecchio ad estensione permanente.

La suppurazione fu minima, e la cicatrice consecutiva differenziava di poco nei suoi caratteri fisici da quelli della pelle sana, il dito pollice acquistava i suoi movimenti non essendovi retrazione alcuna per parte dei tendini di esso.

Scottature.

Durante l'anno clinico si ebbero a curare nove individui colpiti da scottature di vario grado. — La gravità delle scottature e l'esito di esse, fecero sì che dai trattatisti si sia cercato di stabilire alcune gradazioni secondo la profondità delle parti intaccate dall'azione dei corpi comburenti; ma pur troppo la pratica giornaliera degli ospedali dimostra come tale gravità non sia costantemente in rapporto colla profondità della lesione, ma bensì coll'estensione di essa, poichè talora veggonsi individui colpiti da scottature vastissime ma tanto superficiali da intaccare appena l'epidermide, perdere la vita in uno stato di esaurimento nervoso che s'avvicina ad una specie di paralisi generale di senso e di moto; altra volta all'opposto scottature piuttosto profonde, od interessanti parti importanti non produrre le tristi conseguenze sopraccennate.

SCOTTATURE

N. d'ordine	Età	PROFESSIONE	Uomini	Donne	SEDE , DELLA SCOTTATURA	Quantità	Morti	Osservazioni
1	15	Garzone di Caffè	1	»	Coscia e gamba sinistra	1	»	Incendio d'alcool.
2	38	Operaio Fabbrica di Petrolio	1	»	Faccia, collo e mani	1	»	Incendio della raffineria di Petrolio in S. Salvatore.
3	27	id.	1	»	id. id.	1	»	id.
4	28	id.	1	»	id. id.	1	»	id.
5	19	id.	1	»	Faccia, collo, mani e bulbi oculari	»	1	id.
6	37	id.	1	»	id. id.	1	»	id.
7	38	Operaio Fonderia di Metalli	1	»	Dorso del piede destro	1	»	Piombo fuso sopra il piede.
8	3		»	1	Mani, faccia e tronco	»	1	Incendiososi gli abiti al focolare.
9	21	Cuoia	»	1	Alla parte posteriore dell'antibraccio	1	»	Incendiososi gli abiti.
			7				2	

Delle nove scottature osservate in Clinica cinque furono riportate dagli operai della raffineria di Petrolio sita nel Borgo S. Salvatore in Torino, e di essi quattro guarirono sebbene le scottature fossero gravi ed estese, ed avessero colpito le estremità, il petto e la faccia; l'uso di un tessuto finissimo di seta sovrapposto, e quindi delle compresse imbevute nella glicerina furono un valido mezzo ad ottenere la guarigione; il quinto fra quegli operai moriva al quarto giorno, dopo che venne trasportato allo spedale, con sintomi di meningite, e questo poveretto oltre alle scottature gravi toccate alle altre parti del corpo, aveva avuto pure abbruciati i due globi oculari.

Altra vittima di grave scottatura fu una povera bambina di tre anni, che venne trasportata agonizzante allo spedale, dove in poche ore spirava. — Questa bambina ebbe arsi i panni addosso mentre stava vicina al focolare; le scottature erano superficiali, ma non vi era parte alcuna del corpo che non ne fosse colpita.

Un operaio addetto ad una delle principali fonderie di metalli nella nostra città ebbe l'inavvertenza versando (ferraccio) *ghisa* allo stato di fusione di lasciarne cadere sul piede, che dalla scarpa fu salvo in parte dall'azione del corpo incandescente, ma non del tutto, chè una certa scottatura si produsse sul dorso del piede, piuttosto profonda avanzavasi fino ai tendini estensori, dei quali alcuni passarono a necrosi. — La guarigione di costui fu però abbastanza pronta.

Lo stesso dicasi di una giovane donna che riportava grave scottatura all'avambraccio destro in vicinanza dell'articolazione omero-radio-cubitale parte dorsale, che sebbene limitata, pure essendo molto profonda, richiese attente cure per esserne affatto guarita.

Fra le più gravi scottature che si ebbero a curare

va annoverata quella di un giovinetto di quindici anni, garzone caffettiere; la scottatura venne prodotta dall'accendersi improvviso di una quantità di alcool versatosi accidentalmente sopra i calzoni; la coscia destra nella parte posteriore e laterale esterna, come pure la gamba dello stesso lato presentavano una gravissima scottatura e profonda sino all'aponeurosi, quando veniva esso ricoverato allo spedale; si necrotizzò una parte dell'aponeurosis e vi volle un anno circa di cura per poter ottenere una cicatrice, non compiuta ancora quando abbandonò le sale dello spedale per restituirsì alla sua abitazione. — In questo giovinotto la profondità della scottatura, l'estensione d'essa e l'indocilità somma dell'ammalato ebbero per effetto cicatrizzandosi la soluzione di continuità, un rattappamento dei muscoli gemelli e soleo, e conseguentemente un piede equino, per cui si sarà obbligati a ricorrere alla tenotomia, appena che la cicatrice ben consolidata lo permetta.

Flemmoni e patercelli.

Una delle più gravi infermità che possa colpire la classe degli operai e dei contadini è certamente il flemmone alla mano, oppure il paterccio. — In questa infermità disgraziatamente per mera ignoranza dei colpiti che spesso lasciano trascorrere un tempo prezioso ricorrendo anzitutto a rimedii empirici, spesse volte il pratico è consultato troppo tardi per ovviare ai tristi esiti che tanto sono frequenti. È appunto nelle sale degli ospedali dove si osservano le necrosi delle falangi, i flemmoni diffusi con iattura di tendini, e le retrazioni conseguenze della trascuranza degli ammalati.

Dicianove flemmoni furono curati nella Clinica, e di

FLEMMONI E PATERECCHI

Numero d'ordine	Età	PROFESSIONE	Uomini	Donne	SEDE DELLA MALATTIA	Guanti	Non guanti	Osservazioni.
1	18	Artifice-pompista	1	»	Flemmone alla palma mano destra	1	»	Preceduto da callo alla detta mano — eminenza ipotenare.
2	27	Imballatore	1	»	Id.	1	»	Preceduto da callo alla mano destra.
3	22	Contadino	1	»	Id.	1	»	Ragade cutanea.
4	46	Falegname	1	»	Id.	1	»	Sottoponeurotico — con tendenza a diffondersi.
5	28	Id.	1	»	Id.	1	»	Superficiale.
6	34	Contadina	»	1	Id. sinistra	1	»	Id.
7	38	Id.	»	1	Id.	1	»	Superficiale e vicino all'articolazione radio-carpea.
8	28	Contadino	1	»	Id. ginocchio destro	1	»	Per sofferta contusione — comprendeva la rotula all'ingiro.
9	47	Contadina	»	1	Id. sinistro	1	»	Grave ed all'ingiro della rotula — incisione esterna.
10	32	Contadino	1	»	Id. reg. temporo cervicale sin.	1	»	Aperto a 2 centim. dal proc. mastoide.
11	41	Id.	1	»	Id. regione cervicale superiore	1	»	Sebbene grave era superficiale — si apriva poco sopra il trocantere.
12	27	Id.	1	»	Id. iliaca sinistra	1	»	Di temperamento linfatico — flemmo ne diffuso — aperto in tre punti.
13	16	Contadina	»	1	Id. respelatoso alla gamba sin.	1	»	Da escoriazione al piede — apertura al lato interno.
14	22	Cameriera	»	1	Id. Id.	1	»	In seguito a geloni — incisione.
15	30	Id.	»	1	Id. al poplite sinistro	1	»	Incisione.
16	25	Contadina	»	1	Id. all'ascella sinistra.	1	»	In seguito ad escor. prodotta da calce
17	18	Muratore	1	»	Id. alla palpebra super. destra	1	»	

Segue FLEMMONI E PATERECCHI

Numero d'ordine	Età	PROFESSIONE	Uomini	Donne	SEDE DELLA MALATTIA	Quantità	Non gu.	Osservazioni.
18	34	Oper. alla Cartiera	1	»	Flemmone dorso piede sinistro	1	»	Per calzatura stretta.
19	29	Contadino	1	»	Id. pianta piede destro	1	»	Per corpo straniero — pezzo di legno.
20	35	Sarta	1	1	Vespato alla spalla sinistra	1	»	Incisioni crociate.
21	32	Contadino	1	»	Pater. osseo 1° falan. indice destro	1	»	Necrosi della falange — estratta.
22	28	Id.	1	»	Id. medio mano sinistra	1	»	Semplice — incisione — palmare.
23	32	Muratore	1	»	Id. Id. Id.	1	»	Id.
24	38	Cuoca	1	1	Id. mignolo destro	1	»	Id.
25	40	Calzolaio	1	»	Id. pollice sinistro	1	»	Id.
26	32	Faccchino	1	»	Id. Id. destro	1	»	Id.
27	35	Contadina	1	1	Id. osseo 1° falange pollice destro	1	»	Incis. — necrosi della falange — estratta.
28	41	Falegname	1	»	Vespato	1	»	Iniezione multiple — molto grave.
29	32	Operaio-tabacchi	1	»	Flemmone all'ascella e gamba dest.	1	»	Fu molto grave — incisione multiple.
ASCESSI LENTI								
1	26	Calzolaio	1	»	Ascessi multipli scorbuti	1	»	Lavorò negli scavi del porto di Marsiglia
2	8	Contadino	1	»	Ascesso sanguigno gamba destra	1	»	— usciva di molto migliorato dall'osp.
3	75	Merciaiuolo	1	»	Ascesso lento alla spalla sinistra	1	»	In seguito a pregressa contusione — un anno circa di cura.
MASTOITE								
1	24	Tabaccaia	»	1	Mastote retro-ghiandolare destro	1	»	Primipara — incisione parte inferiore.
2	28	Contadina	»	1	Id. sottoascolare sinistra.	1	»	Id.

questi, sette alla palma della mano destra, pressochè tutti in operai. Alcuni fra quei flemmoni erano sotto-aponeurotici, tutti però perfettamente guarirono mediante pronte incisioni. Due flemmoni si ebbero pure ad osservare al dintorno della rotella; questi si presentavano con sintomi veramente gravi, e tali da incutere serio timore non fossero per diffondersi alle parti profonde, ma anche questi guarirono con ampia spaccatura al lato esterno del ginocchio. Si noti che, malgrado la raccolta purulenta circondasse per intero la rotella, pure un'incisione sola al lato esterno fu sufficiente perchè la cicatrizzazione si effettuasse in modo regolare ed assai spiccio.

Fra i flemmoni piuttosto gravi già allo stadio di suppurazione, è degno di nota quello che osservammo in un robusto contadino di ventinove anni. Questi alcuni mesi prima, mentre camminava a piedi nudi per un bosco, si conficcava un ramoscello di un albero nella pianta del piede destro, tosto cercava di toglierlo e nell'atto di ciò fare rompevalo per modo che una scheggia frantumavasi e rimaneva entro i tessuti molli della pianta del piede; ricorso ad un pratico del paese nativo, questi tentava ma inutilmente di togliere quel corpo straniero; perciò venivano applicati degli emollienti sulla località per favorirne l'uscita colla suppurazione; ordivasi frattanto un flemmone profondo con suppurazione. Visto il contadino che per quanti tentativi fatti si fossero, l'estrazione non erasi potuta effettuare, dopo alcuni mesi ricorreva allo spedale, ove venne ricoverato nella Clinica; esaminando il professore attentamente collo specillo il foro fistoloso situato nel mezzo della pianta del piede vi sentiva la presenza del ramo che vi era infitto, e per mezzo delle pinze riusciva ad estrarlo, questo era obliquamente impiantato nella pianta del piede al dissotto dell'aponeurosi plantare, e misurava la lunghezza di sei

centimetri; la guarigione dopo l'estrazione di esso camminò molto rapidamente, e malgrado il cammino percorso da quel ramo, e la lacerazione che doveva aver prodotto nei tessuti, pure non lasciò dietro sè alcun inconveniente nell'esercizio dei movimenti delle dita del piede, nè sensibilità esagerata alla pianta di esso.

Furono due i vespai che si curarono durante l'anno nella Clinica; in un caso erasi sviluppato al dorso in corrispondenza dell'angolo superiore interno della scapola sinistra, con sintomi generali non molto intensi; alcune incisioni crociate bastarono a dar esito al pus sottostante, e la guarigione fu pronta.

Nell'altro caso erasi sviluppato pure al lato dorsale in corrispondenza delle ultime vertebre cervicali in un uomo molto robusto con abito capitale eminentemente sviluppato; sintomi generali molto gravi l'accompagnavano, sebbene non vi fossero segni di suppurazione incominciata, tuttavia si diedero alcune incisioni incrociate all'intento di sbrigliare i tessuti invasi dall'infiammazione; contemporaneamente vennero eseguite alcune sottrazioni sanguigne generali che valsero a diminuire la fenomenologia grave che accompagnava il fatto locale; mediante il metodo curativo energico posto in uso l'ammalato guariva in modo perfetto in un tempo relativamente breve.

Sette al pari dei flemmoni della mano furono i paterocchi che colpirono le dita di esse, e fra questi cinque affatto semplici e superficiali, andarono a pronta guarigione con semplici incisioni per dare esito alla raccolta marcia.

In due casi la necrosi della falange non si poté evitare; in questi gli ammalati ricoverarono allo spedale in epoca in cui già l'osso necrotizzato era posto allo scoperto; in uno trattavasi della ultima falange dell'indice

destro, che sentivasi necrosata attraverso di piccoli fori fistolosi, da cui gemeva un pus di cattiva natura; nell'altro caso trattavasi all'opposto della ultima falange del pollice destro; sia nell'uno che nell'altro caso si dovette ricorrere all'estirpazione di essa per ottenere la guarigione, e per ciò fare non si ebbero che a congiungere insieme mediante un'incisione i varii fori fistolosi e la falange venne con facilità estratta. — La guarigione avvenne in appresso perfetta ed il moncone superstite non molto deforme.

Mastoite.

Due soli furono i casi di mastoite che si ebbero a curare; in una donna primipara si osservava alla ghiandola mammaria destra; l'altro caso alla mammella sinistra, in donna che già aveva gestato altre volte; il grado di gravità di tale malattia, che tanto attrista e addolora le povere donne che ne sono colpite, fu ben diverso nei due casi.

In una giovine tabaccaia l'infiammazione aveva invaso il tessuto cellulare retromammario, per cui aveva acquistata questa ghiandola un volume considerevole; all'esame fattone fin dal primo momento che veniva ricoverata quella donna allo spedale, e che era il quinto giorno della malattia, si poteva constatare la presenza di pus nelle parti profonde; una incisione praticata alla parte inferiore della ghiandola e piuttosto profonda dava uscita al pronosticato pus, e la guarigione sebbene lenta pure ottenevasi perfetta. — Nell'altro caso all'opposto il flemmone risiedeva nel tessuto cellulare sotto-areolare al dintorno del capezzolo della mammella sinistra.

Trattavasi di una contadina che aveva già figliato al-

tre volte, e nella quale esisteva una ragade al capezzolo, per cui avendo persistito ad allattare il proprio bambino, insorse il flemmone nel tessuto cellulare sotto-arcolare; quando riparava allo spedale già era manifesta al dissotto del capezzolo la fluttuazione prodotta dalla presenza del pus, perciò una piccola incisione praticata in quella località dava pronto esito ad esso, ed insieme una rapida guarigione.

Ascessi lenti.

Tre varietà di ascessi lenti ebbero ad osservare. — In uno trattavasi di ascesso sanguigno; questi si osservava in un contadino di 8 anni, e risiedeva alla gamba destra nella regione posteriore, a poca distanza dalla metà del margine interno della tibia; due mesi prima quel ragazzo aveva sofferto una forte contusione in quella regione, e quando ricorreva allo spedale all'esame fatto della località si riconosceva la presenza di un tumore in cui era manifestissima la fluttuazione; si incideva ampiamente il tumore, e ne gemeva grande quantità di sangue nerastro commisto a globuli purulenti; questa raccolta aveva disseccato i muscoli del piano superficiale della regione posteriore della gamba dal profondo, e si insinuava in alto fino alla parte inferiore del poplite, perciò la cura durava circa un anno, prima che l'ammalato si potesse rinviare dallo spedale perfettamente guarito.

Un giovinotto di 28 anni, calzolaio di professione, trasferitosi a Marsiglia in cerca di lavoro, fu obbligato, per mancanza di quello, ad adattarsi all'opera di manuale nei lavori del porto di quella città; non avvezzo a tali lavori in mezzo a cause reumatizzanti continue, venne

dapprima colpito da febbri intermittenti, quindi sorpreso da scorbuto; dopo breve cura in uno degli spedali di quella città volle rimpatriare, viaggiando a brevi tappe per mancanza di mezzi pecuniari, sottoposto a privazioni di vitto, e obbligato a pernottare in luoghi malsani, giunse in Torino col corpo coperto in ogni parte di piccoli ascessi sottocutanei, e la pelle che li copriva aveva un colore violaceo, ed era di molto assottigliata; sopra l'avambraccio sinistro fra la regione dorsale e la palmare se ne annoveravano sette; vennero tutti aperti, e quindi medicati con decozione di corteccia di china.

— Contemporaneamente alla cura locale si instituiva una cura interna per ristabilire il più prontamente possibile in stato normale la crasi sanguigna, ed a questo scopo si somministrarono delle bevande acidulate e i preparati ferruginosi misti ai chinoidei per tutto il tempo che rimase l'ammalato nello spedale; quando ne usciva per trasferirsi al suo paese natio a rendere completa la cura in un'atmosfera più pura di quella che non possa essere quella delle sale degli ospedali, alcuni ascessi erano guariti perfettamente, altri in via di guarigione, e lo stato generale dell'ammalato era molto migliorato.

Un terzo ammalato ebbesi a curare per ascesso lento.

— Era questi un merciaiuolo ambulante, il quale da più d'un anno portava un ascesso lento che occupava tutto all'ingiro la spalla sinistra. — Otto mesi prima dell'epoca in cui venne ricoverato nello spedale, era già stato curato per lo stesso ascesso, e trovavasi in via di guarigione quando per motivi a lui solo noti se ne partiva dallo spedale senza attendere il termine della cura; trascuratosi non ne guariva, e ritornava nelle sale di chirurgia per ottenere perfetta guarigione; un foro fistoloso esisteva al margine inferiore del tendine del grande pettorale al dinanzi della cavità ascellare per cui introdotto

uno specillo si penetrava in un ampio cavo che esisteva tra la cute ed il muscolo deltoide tutto all'ingiro di questo; il pus che ne usciva non presentava caratteri che indicassero fosse effetto di lesione di ossa o parti profonde, era invece piuttosto denso e cremoso; si diede una incisione alla parte inferiore dell'ascesso, a tre centimetri di distanza dall'inserzione del tendine del deltoide sull'omero, e per questa via tenuta aperta mediante turraccoli di filacciche, ne usciva la marcia, che poco a poco diminuiva di quantità, finchè aderite le parti fra loro per tessuto cellulare di nuova formazione, l'ascesso veniva a perfetta guarigione.

Ipertrofia tonsillare.

Le angine tonsillari ripetute, ben sovente danno luogo all'ipertrofia della tonsilla; questo osservasi in modo speciale nelle persone di temperamento linfatico ben accentuato; e quando questa alterazione avviene nelle ragazze non ancora menstruate, sebbene una sola tonsilla sia affetta, tanto più se lo sono ambedue, ha per effetto, come la pratica dimostra, di produrre una deficienza nella nutrizione ed un difetto nello sviluppo di tutto il corpo. — Il chirurgo pertanto è spessissimo chiamato a porre riparo agli inconvenienti lamentati.

Vennero raccolte nella nostra Clinica due osservazioni di ipertrofia tonsillare; in una trattavasi di una ragazza di sedici anni, non ancora menstruata, di temperamento linfatico, gracile di persona, che aveva sofferto più volte di angina tonsillare, e che da un anno e più soffriva per ipertrofia della tonsilla sinistra, la quale era voluminosa tanto da toccare la linea mediana dell'apertura delle fauci, l'altra osservavasi in una donna di 23 anni,

la quale andata a marito a venti, già aveva figliato due volte; avendo preso nell'ultima volta a nutrire un bambino non suo, ed essendo stata colpita da angina già altra fiata sofferta, le due tonsille si ipertrofizzarono, il che dessa pareva volesse più che ad altro attribuire a sifilide contratta dal bambino che aveva ad allattare. — Lasciata a parte questa questione non tanto facile a risolversi, si constatava in realtà l'esistenza di sintomi sifilitici che accompagnavano il fatto morboso per cui ricoverava allo spedale; delle due tonsille la destra era molto voluminosa, ed avanzavasi sino alla linea mediana spostando l'ugola, la sinistra invece era bensì ipertrofizzata, ma in tal minimo grado che appena oltrepassava l'orlo del pilastro anteriore del velo pendolo del palato.

Lasciati in disparte la cauterizzazione e la legatura che a nulla avrebbero giovato, o sarebbero stati di difficile applicazione, il professore si decise nell'uno e nell'altro caso alla escissione, limitata però nel secondo alla destra. — Coll'amigdalotomo ordinario, e con quello di Fanhestock posti in opera, si riesci nell'uno e nell'altro caso ad esportare la tonsilla intiera nella ragazza e per la maggior parte nella donna, essendo in questa il tessuto così friabile che l'asta-uncino del tonsillotomo laceravala assai con facilità. Pochi cucchiali d'acqua fredda bastarono a frenare la poca emorragia consecutiva all'atto operativo: alcuni giorni di riposo e di regime dietetico furono sufficienti nella ragazza alla cicatrizzazione della superficie cruentata, nella donna invece andando a rilento di molto la cicatrizzazione si dovette cauterizzare col nitrato d'argento, ed essa pure cicatrizzava; nella cura della tonsilla sinistra si usò la semplice cauterizzazione col nitrato d'argento; però ben presto comparvero alla superficie libera di essa alcune ulceri, con caratteri

tali che dimostravano ad evidenza l'origine loro sifilitica per cui si diede il parere all'ammalata che accettò volontieri, di ritornarsene al paese natio, e colà istituire sotto la direzione del medico una cura che valesse a combattere gli effetti del *virus venereo*.

Ernie.

Argomento per la chirurgia pratica, come per l'anatomia patologica e per la normale sempre degno di osservazione, sono le ernie in generale, e specialmente l'ernia strozzata, od intasata.

Quattro casi presentaronsi all'osservazione durante il corso della Clinica; in tre di essi osservati in donne trattavasi di entero-epiplocele crurale; in due il tumore risiedeva al lato sinistro in una a destra; nel quarto caso l'ernia era un enterocoele inguinale congenito in un uomo.

In due delle donne che ne erano affette, l'ernia era strozzata, in una invece era nello stato di intasamento per materie fecali.

Del quarto caso per la forma sua particolare, riferirò per intero l'osservazione.

Nel primo caso che si presentava alla nostra osservazione trattavasi di entero-epiplocele crurale sinistro portato da una contadina di Rivara dell'età di sessant'anni; il tumore, a detta di quella povera donna, da otto e più anni erasi lentamente formato e non aveva mai acquistato un grande volume, contenuto da bendaggi, era rimasto indolente fino al giorno in cui insorsero i gravi accidenti per cui dovette ricorrere allo spedale. Era il giorno 17 dicembre 1867, circa alle ore due pomeridiane, quando venne di improvviso sorpresa da nausea e vo-

ERNIE.

SEDE del tumore ernioso	Età	PROFESSIONE	Uomini	Donne	METODO CURATIVO	Guariti	Morti	Osservazioni
Ernia crurale sinistra strozzata	60	Contadina	»	1	Taxis cruenta	»	1	Cancroca dell'intestino-peri- tonite.
Id. id. id.	64	Maestra	»	1	id. id.	1	»	
Ernia crurale destra intasata	77	Merciaia	»	1	Taxis incruenta	1	»	
Ernia inguinale destra congenita strozzata	39	Fabbroferroiaio	1	»	id. id.	»	1	Entero-peritonite.
						2	2	

miti che essa nella sua ignoranza attribuiva ad alimento grossolano ingesto nello stesso giorno. Passò il giorno in preda alle nausea ed ai vomiti, sempre nella speranza che si dissipassero con semplici bevande tiepide e preparati alcoolici che venivano a lei somministrati dalle persone della famiglia, quando nel giorno diciannove insorgendo più intensi quei sintomi ed accompagnandosi a dolori fortissimi di ventre senza defecazioni alvine, ricorreva ad un pratico del paese, il quale ordinava cataplasmi emollienti sopra il tumore erniario, e ghiaccio all'interno; trascorreva in tale stato il giorno venti, ed il giorno ventuno veniva trasportata allo spedale sopra un carro percorrendo la distanza di 7 chilometri almeno.

All'ingresso nello spedale esaminata immediatamente riscontrasi l'esistenza alla regione crurale sinistra di un tumore non molto voluminoso, elastico, avente la forma di un ovoide schiacciato, e di cui il maggior diametro è disposto secondo la piegatura dell'inguine; continuano le nausea non accompagnate però da vomiti, il polso è forte, dà ottanta pulsazioni al minuto, i lineamenti della faccia sono contratti, fredde le estremità, addolentimento al tatto dell'addome con legger meteorismo, l'ammalata non muove lagnanze; immediatamente dal professore vengono ordinati leggeri clisteri purganti che in numero di due alla distanza di un'ora sono somministrati; nella sera si hanno tre evacuazioni alvine sciolte, e piuttosto abbondanti; diminuisce l'addolentimento del ventre col meteorismo, e verso le undici antimeridiane del 22 ad un tratto ricominciano le nausea a cui tengono dietro i vomiti di materie liquide giallastre fetentissime; il tumore ernioso per nulla è diminuito di volume, per cui il professore si decide alla taxis cruenta e la eseguisce al mezzogiorno; non mi soffermerò a descrivere l'atto operativo, dirò solo che aperto il sacco

erniario si riscontra un entero-epiplocele, in cui la porzione dell'intestino strozzata attraverso ad un foro della lamina cribriformis è della grossezza di un uovo di colombo al più, ed è di colore rosso cupo uniforme, assai teso, e che venne ridotto colla massima facilità appena venne inciso in alto il margine della porzione di lamina cribrosa, che era causa dello strozzamento.

Non ebbe luogo emorragia alcuna nè durante nè dopo l'atto operativo, per cui si avvicinarono le labbra della ferita tentandosi di avere una pronta cicatrice. Durante lo stesso giorno in cui si eseguiva la chelotomia, dopo di essa, ebbero luogo parecchie evacuazioni alvine, le quali da prima pressochè naturali, nei giorni appresso si fecero diarroiche, la suppurazione della ferita fu scarsissima, mentrechè tumide si facevan le labbra di essa e leggermente edematose con iniezione cutanea fortissima; insorsero brividi di freddo, con febbre intensa, quindi addolentimento di tutta la regione addominale in special modo in corrispondenza della fossa illiaca sinistra — meteorismo assai forte — il polso forte a 92 battiti — colpi di tosse da prima poco intensi, quindi fortissimi — oppressione ai precordi, ansietà di respiro, catarro tracheale e bronchiale e morte consecutiva nello spazio di giorni dieci dall'ingresso allo spedale.

Necroscopia. — Lasciato a parte quanto riguarda le altre cavità, passo a dire quanto riscontrossi in quella dell'addome.

Il peritoneo parietale assai iniettato specialmente in basso e nella fossa illiaca destra, le anse del tenue intestino che si trovano nella pelvi erano di color rosso cupo, e dilatate da gaz — nel seno di un'ansa di esso trovavasi un focolaio purulento della grossezza di un uovo di gallina — nella porzione dello stesso tenue che prendeva parte all'enterocele ed in vicinanza del solco

lasciatovi dall'anello costringitore si trovava una perforazione dell'ampiezza di una moneta da un centesimo a margini regolari, aderente alla parte esterna del margine falciforme del legamento del Gimbernat.

L'intestino crasso era assai dilatato da gaz. La mucosa intestinale era anemica, e ricoperta da materie fecali sciolte e giallastre. Sulla superficie convessa del fegato trovavasi uno strato uniforme di essudato fibrino-albuminoso.

L'esito fatale di quest'individuo pertanto dovevasi attribuire ad una entero-peritonite con cancrena di una porzione del tenue che formava parte del tumore ernioso; — se si considera quanto tempo era trascorso dall'incominciato strozzamento a quello in cui si procedette alla chelotomia, non recherà stupore come la flogosi siasi diffusa dal viscere strozzato al peritoneo e sia stata fatale, mentre il fatto dell'ulcerazione dell'intestino, per sè, non è sempre tale da diffondersi necessariamente alle altre parti.

Felice invece fu l'esito avuto in altri due casi pure di ernia crurale, nell'uno dei quali l'ernia (entero-epiplocele) era strozzata, mentre nell'altro eravi semplice intasamento; il primo ebbimo ad osservare in una maestra di sessantaquattro anni e l'entero epiplocele aveva sua sede pure a sinistra come nel caso anzidetto, l'ernia era contenuta con un bendaggio da parecchi anni, quando strozzavasi durante la notte dal 14 al 15 del mese di giugno. — Ricoverata allo spedale quella donna e riconosciuta l'esistenza dei sintomi dello strozzamento si procedeva, tentata la taxis incruenta, e non riescita, alla chelotomia.

Lo strozzamento era causato pure dalla lamina cribriformis, e l'ansa intestinale strozzata sebbene molto iniettata pure presentavasi ancora in stato abbastanza

buono da non fare sorgere timore alcuno sul ripristinarsi allo stato suo normale; l'ammalata guariva perfettamente in pochi giorni.

L'enteroepiplocele crurale destra intasata osservammo in una merciaia di 77 anni che da molto tempo portava quell'ernia, e che era irriducibile per aderenze contratte; l'ernia era piuttosto voluminosa, ma da alcuni giorni, prima che ricoverasse allo spedale, erasi fatta dolente, e le evacuazioni alvine, cessate affatto — non si notavano che nausee, non esistevano i vomiti; alla palpazione il tumore si presentava teso, ma cedeva sotto la pressione con manifesta sensazione di gorgolio profondo: somministrati venti grammi di olio di ricino all'ammalata, dietro alcune evacuazioni consecutive ed abbondantissime il tumore cedeva facilmente alla taxis incruenta, e l'intestino rientrava nel cavo addominale rimanendo all'esterno una massa pastacea impossibile a ridursi e fatta certamente dall'epiploon che aveva contratto fitte aderenze col sacco erniario.

Un ultimo caso degno per il pratico di somma attenzione è quello che sto per riferire, e del quale la scolaresca non potè assistere che all'ultimo atto, cioè alla necropsopia, essendochè il malato cessò di vivere il giorno dopo che la scuola clinica aveva avuto principio.

Osservazione ventesimaterza.

*Ernia inguinale destra congenita strozzata
— Strozzamento all'anello addominale — Morte.*

Innanzi però di riferire quest'osservazione mi si permetta che io renda omaggio alla memoria di colui che fu a me maestro nelle chirurgiche discipline, al Riberi, il quale nella pregiata raccolta di osservazioni sopra ar-

gomenti diversi che consegnò alle stampe nel secondo volume delle sue opere minori, ci dà un'osservazione avente per molti punti una certa affinità con quella che sto per narrare. Egli, a pagina 540 del detto secondo volume, narra di un certo Ricono, d'anni 24, nel quale di repente si manifestava un'ernia inguinale destra congenita strozzata; nell'atto operativo il Riberi assicura che per togliere lo strozzamento doveva ricorrere all'incisione dell'anello inguinale interno ed addominale con esito felicissimo.

A questo anello si attribuiva dal Riberi la causa dello strozzamento, l'esito felice non aveva permesso di dimostrare anatomicamente la realtà della cosa, ma un nuovo fatto col quale si potesse con precisione dimostrare la possibilità e l'esattezza di una tale opinione, d'altronde non esclusiva al Riberi, ma sostenuta pure e dallo Scarpa e dal Wilmer e dall'A. Cooper e dal Monteggia, io non lo trovai registrato negli annali della scienza con maggior esattezza di quanto possa mostrare il seguente.

Si presentava nel mattino delli 10 novembre trascorso al consulto gratuito dal chiarissimo professore Bruno, e veniva da esso ricoverato al letto N. 74 della Clinica operatoria nello spedale di S. Giovanni, certo Ledi Giuseppe, dell'età di 39 anni, nativo di Torino, e fabbro-ferraio di professione; era quest'uomo di temperamento sanguigno-bilioso, di una costituzione fisica per ogni riguardo eccellente e robusta, quale s'addice ad un uomo dedito a quella professione, ma nel suo incedere appoggiato alla consorte lo si vedeva molto sofferente.

Interrogato sulla causa delle sue sofferenze, narrava come a lui tornasse del tutto impossibile l'evacuazione delle orine, e questo da più giorni. Alle successive interrogazioni rispondeva come sano e robusto avesse trascorsa la giovanile età, ma che al 48° anno o presso

a poco verso quell'epoca avesse avuto a soffrire di gonorrea, della quale però pressochè senza rimedi, o meglio solo con bevande subacide ne guarisse nel volgere di tre mesi.

Trascorsi alcuni anni, allorchè trovandosi al militare servizio venne soprapreso da nuova gonorrea e per essa ricoverato in uno degli ospedali militari, malgrado tutte le cure avute, e con molta pazienza istituite per parte del pratico, tuttavia non ne guariva che colla noia di una continua gocchetta militare; questa per qualche tempo e di tanto in tanto più non veniva da esso lui osservata, ma quando ritornato al paese natio, e libero dal servizio militare si dedicava nuovamente all'antico e faticoso mestiere, ritornava pure la gocchetta, ma di questo fattasene a poco a poco un'abitudine, non si dava pensiero alcuno il Ledi.

All'età di trentadue anni per la prima volta desso si accorse che il getto dell'urina più non era della ordinaria grossezza, ma invece di giorno in giorno pareva andare diminuendo; di più s'accorse uscire dessa dal meato orinario a sprazzi molto irregolari, e negli ultimi istanti dell'evacuazione goccia a goccia. Non per questo, credette bene il Ledi di ricorrere ai consigli del pratico, anzi punto non si occupava del suo male fino al 1865, nel qual tempo il getto delle orine, fattosi pressochè filiforme, lo poneva in grave apprensione d'animo.

Ricorreva allora per la prima volta allo spedale di S. Giovanni, dove veniva nella sezione chirurgica curato da quell'esimio uomo, e a noi tutti caro collega, il dottore Perassi. La dilatazione graduata colle candelette coniche e in appresso con cateteri metallici, a quanto narrava l'ammalato, pare fossero più che sufficienti, se non a vincere, a scemare l'ostacolo uretrale, perciò appena il getto delle urine ebbe acquistato un certo calibro, l'ammalato, impaziente di più lungo soggiorno nello spedale, e prima che la cura fosse ultimata, abbandonava questo e ritornava al suo faticoso mestiere. È questa in breve la storia anamnestica remota che l'ammalato tesseva esso stesso.

Soggiungeva in appresso come per un anno e più,

uscito che fu dallo spedale, non avesse sofferto molestia alcuna per riguardo all'evacuazione delle urine: come trascorso quel tempo e precisamente sul principiare del 1867 ricominciasse una leggera diminuzione di calibro nel getto delle urine, di nuovo osservava lo sgocciolamento di esse sul terminare delle emissioni, in breve l'ostacolo uretrale prendeva uno sviluppo tanto grande, che quando si presentava la mattina del 10 novembre allo spedale, da due o tre giorni l'urina non veniva emessa che a goccia a goccia; di più notava l'ammalato, e ben giustamente, l'ostacolo non risiedere che a pochi centimetri di distanza dal meato urinario; nessun altro male accusava tranne l'anzidetto, e con quanta esattezza, a suo danno, lo vedrà il lettore.

Esaminatosi dal prof. Bruno alla presenza nostra l'u-
retra con una sonda metallica, questa alla distanza di tre centimetri circa dal meato urinario incontrava un ostacolo, il quale, circolare e resistentissimo, non permetteva neanche il passaggio ad un esilissimo specillo, che non misurava più di un millimetro e mezzo di diametro; nessun apparato febbrile, pochissima quantità di urina nella vescica alla palpazione sulla regione sopra-pubica, nessun sintomo di lesione dal lato della vescica potevano spiegare lo stato di abbattimento in cui si trovava l'ammalato, perciò il professore Bruno ordinava fosse posto in letto, e riposatosi, nel giorno vegnente avrebbe cercato modo di addivenire alla uretrotomia per superare l'ostacolo.

Alla visita del mattino vegnente l'attenzione del curante venne chiamata sopra nuovi sintomi, e gravi, insorti nell'ammalato, il quale durante la notte era stato assalito da frequenti vomiti; esaminammo le sostanze contenute nelle materie rigettate, e potemmo facilmente convincerci essere in massima parte materie fecali molto liquide.

Interrogato nuovamente l'ammalato se prima del suo ingresso allo spedale già avesse sofferto di tali vomiti, rispose recisamente che no, ma che pochi giorni prima era stato colto all'improvviso da un dolore poco superiormente all'inguine destro, del quale era stato gua-

rito coll'applicazione di alcune sanguisughe sul luogo stesso del dolore. Durante l'esame che si stava facendo, vedendosi continuare le vomiturizioni, si passò all'esplorazione della detta regione inguino-crurale destra; si notarono in realtà ancora appariscenti le cicatrici delle morsicature delle sanguisughe rasente la piegatura cutanea dell'inguine al terzo suo superiore esterno; nessun tumore si riscontra nel canale inguinale, nessun tumore allo scroto, anzi notasi l'assenza da esso del testicolo di quel lato; questo invece di essere nella sua normale posizione, trovasi innicchiato in parte nel canale inguinale, mentre per la massima parte sporge fuori dell'anello esterno di esso; è mobile, sebbene non si possa allontanare che di pochi millimetri da quell'apertura, e l'ammalato inoltre fa notare mai ricordarsi essere disceso quel testicolo a livello del sinistro nello scroto, come anzi spesso siate nella sua giovinezza entrasse anche in totalità nel canale inguinale.

Esaminata colla pressione la detta regione inguinale, non fu possibile ad alcuno il notare la presenza di un tumore, come non si riescì a risvegliare dolore di sorta. Esaminate parimenti e la regione inguinale, e la crurale dal lato opposto, ed esaminate le varie regioni dell'addome, le quali per nulla si mostrarono dolenti o tese, riconosciuto come l'ammalato da quattro giorni non avesse avuto evacuazioni alvine, eliminata con razionale diagnostico ogni altra affezione, di necessità si dovette concludere trattarsi di volvulo; dove questo risiedesse, qual fosse l'intestino, quale la posizione di esso invaginata, per il momento impossibile era il determinare, ma forse insorgendo altri sintomi lo si sarebbe chiarito. Il metodo curativo istituito fu conseguenza del diagnostico; clisteri purganti ripetuti per veder modo di richiamare un movimento peristaltico dell'ultima porzione dell'intestino. Frizioni di crotontiglio alla parete anteriore dell'addome ripetute a determinate distanze, poscia la gommagutta a replicate dosi somministrate all'interno, ma il tutto inutilmente; fuvvi, è vero, un momento solo in cui si sperò un miglioramento, e fu il giorno tredici, quando si sospesero per poche ore i con-

tinui vomiti di materie fecali, e si ebbe una piccolissima evacuazione alvina; ma questo leggero miglioramento durò ben poco, chè tornarono a ricomparire i vomiti, si chiuse perfettamente l'alvo, il polso fecesi febbrile, molto stretto, filiforme, leggera tensione delle pareti addominali da prima, quindi più intensa per raccolta in massima parte di gaz; dolorosa al tatto la regione addominale anteriore per tutta l'estensione sua. Ma ciò che è degno di nota si è che tutta questa parte della fenomenologia insorse soltanto poche ore prima che la morte venisse a troncare tanto male; come pure è degno di notarsi come per rapporto all'ostacolo uretrale nei pochi giorni che visse allo spedale il Ledi (la morte avvenne il 16 di novembre) nessun sintomo insorgesse dal lato della vescica che necessitasse un atto operativo, le urine uscendo bensì goccia a goccia, ma del continuo.

Il giorno dopo si addiveniva all'autopsia. Il cadavere non presentava alla superficie cosa alcuna che meriti di essere notata, ed il volume del ventre che nelle enteroperitoniti e nei casi di volvulo acquista grandi proporzioni per versamento di recente formazione nel cavo peritoneale, e per raccolta di gaz nelle intestina, in questo invece non lo è che in grado minimo.

Come puossi immaginare, attrasse prima la nostra attenzione la cavità dell'addome, ed io stesso eseguendone l'apertura, lo feci per modo che mi fosse possibile il più attentamente esaminare le lesioni a cui ci aspettavamo.

Una raccolta leggiera siero-puralenta rinvenni nella cavità del peritoneo; in alcuni punti di questo, in ispecie nel parietale, un'iniezione finissima reticolata vi si osservava qua e là coperta da leggero strato di essudati albuminosi; l'intestino tenue ed in esso specialmente l'ileo era vivamente iniettato, cercai di sollevarlo per meglio esaminarlo, ma rimanemmo sorpresi nell'osservare come l'ultima parte di esso in vicinanza del cieco, da cui distava per pochi centimetri, era passata dentro la apertura addominale del canale inguinale, il quale era aperto, ed in questo canale stava strozzata.

Quest'ansa intestinale strozzata non aveva lunghezza

maggiore di quattro centimetri al più, e non si prolungava oltre la metà del canale inguinale, attraverso delle pareti anteriori, del quale neanche al momento che si conobbe il fatto, impossibile era di constatarne la presenza; notisi per di più che questo intestino non racchiudeva nè materie fecali, nè gaz, ma era stato in modo tale e per un tempo sì lungo da quanto potevasi arguire, strozzato, che era quasi ridotto a massa poltacea; con tutto ciò fu facile constatare come sia l'iniezione, che le aderenze contratte col sacco erniario, aderenze tutt'affatto recenti e facili a lacerarsi, fossero limitate nettamente e circolarmente all'apertura peritoneale del sacco erniario; da un lato questa iniezione grande, dirò meglio, annerimento dell'intestino; dall'altro lato, dal cavo addominale cioè, colorito roseo bensì dell'intestino, ma molto e molto distinto dal primo.

Non andrò più oltre in questa descrizione senza dire come quest'apertura addominale del canale inguinale fosse di figura circolare esattamente, ed avente un diametro di un centimetro e mezzo circa, come i margini di questa apertura si presentassero quasi taglienti tanto acuto era l'angolo che qui doveva fare il peritoneo addominale per rovesciarsi a tappezzare il canale inguinale, come tra le due pareti peritoneali in vicinanza di questo stesso angolo esistesse un deposito di tessuto cellulare molto compatto, il quale aveva reso molto rigido questo anello; aggiungerò ancora come al lato interno di esso ricorresse l'arteria epigastrica, come il testicolo si trovasse veramente coperto dalla vaginale continua tuttora colla cavità peritoneale, come desso veramente era stato arrestato nell'ulteriore sua discesa nello scroto contro l'anello inguinale esterno.

Nulla di essenziale trovossi nello esame che feci dei visceri delle altre cavità, che meriti di essere notato. A compimento però di quanto sopra dirò come l'ostacolo uretrale avente sede nella porzione maneggevole dell'uretra cavernosa fosse invero limitato al punto in cui il catetere lo aveva urtato nello esame fattone, come quest'ostacolo fosse duro, formato da tessuto fibroso, fosse circolare ma molto sottile, per cui con non molto sforzo si sarebbe oltrepassato e facilmente vinto.

Non fa mestieri il dire come le lesioni incontrate nell'autopsia ampiamente rivelassero a noi non un vulvulo essere stata la causa della morte, ma bensì un'ernia inguinale congenita, un'enterocele strozzata, impossibile a diagnosticarsi, in modo assoluto e per mancanza di tumore all'inguine più sopra notata e per l'assenza di dolore locale alla pressione, impossibilità di diagnostico, alla quale concorse pur anco in molta parte l'ignoranza del Ledi, il quale probabilmente attribuiva la sintomatologia del malore sofferto anteriormente al suo entrare nello spedale alla presenza del testicolo nel canale inguinale, ed in preda a grave preoccupazione dal lato dell'uretra non poteva illuminare il diagnostico, a raggiungere il quale con esattezza si pose ogni cura da tanti pratici.

Esposte tutte le peripezie di questo fatto (1), mi sia lecito dichiarare che l'opinione di quelli che al giorno d'oggi respingono in modo assoluto la causa dello strozzamento dovuta all'anello addominale fatta dal peritoneo, ma la vogliono riservata all'azione dell'anello muscolare sottoperitoneale, io la trovo men che esatta nella fattispecie accennata, la trovo esagerata negli altri casi.

Ulceri.

Il numero delle ulcere che vennero curate nella Clinica è minimo, e ciò perchè, secondo i regolamenti proprii dello spedale di S. Giovanni, le malattie di indole

(1) Il pezzo patologico conservasi nel Museo Riberi nello spedale di San Giovanni, dove se in piccolo numero tuttavia di grande valore scientifico trovansi parecchi pezzi patologici raccolti nello spedale, ed all'ordinamento del quale son ben lieto di avere contribuito per quanto comportava la pochezza mia.

lenta non possono esservi curate e quindi gli individui affetti da ulceri, qualunque esse siano, non possono essere ricoverati che nei casi di assoluta necessità.

Due fattispecie di ulceri vennero osservate pertanto; l'ulcera varicosa e l'ulcera strumosa. Le ulceri varicose anche le più estese si curano in vero nella Clinica con molta semplicità; e sempre con esito felicissimo. — Da che fui allievo allo spedale di San Giovanni sino al giorno d'oggi, appresi e vidi la cura di queste ulceri nella massima parte dei casi usata dal professore Bruno consistere in semplici compresse imbevute d'acqua la più pura possibile ed all'ordinaria temperatura applicate sull'ulcere, rinnovate soventi, e col riposo assoluto del membro.

Anche questo metodo venne tenuto per due dei tre individui affetti da ulcere varicosa che si ebbero in cura; effettuata la cicatrice che si ordisce e si consolida con una certa regolarità in poco tempo, si applica comunemente un bendaggio oppure una calza di tela allacciata al membro affetto dall'ulcere per impedirne la recidiva.

Tale metodo curativo non si potè usare in un caso particolare; cioè in una giovine donna di diciotto anni, operaia in un filatoio, la quale portava alla gamba destra un'ulcera estesa varicosa che da tre centimetri sopra il malleolo esterno si innalzava fin oltre la metà della gamba avanzandosi sullo spigolo della tibia all'innanzi ed all'indietro fin verso la parte posteriore di essa; da cinque mesi aveva quest'ulcera e solo ricoverava allo spedale quando in modo assoluto più non poteva attendere al mestiere suo. Quando però fu da noi visitata, l'ulcera aveva una tinta grigiastra, e dalla superficie sua frastagliata a margini irregolarissimi gemeva un icore fetentissimo; quella donna attribuiva questo stato dell'ulcere al lungo viaggio che aveva do-

vuto intraprendere per arrivare al nostro ospedale (proveniva da un paese dell'Astigiana).

Dopo due giorni di riposo allo ospedale, e dopo alcune medicazioni con detersivi e con compresse imbevute nel vino aromatico, osservandosi prendere la superficie dell'ulcere l'aspetto proprio della cancrena nosocomiale, si dovette ricorrere a mezzi energici, quindi si cauterizzò leggermente con acido cloridrico dilungato; distaccatasi l'escara prodotta dal caustico, e per qualche giorno medicatasi con filacciche imbevute in una decozione di corteccia peruviana, mentre la superficie ulcerata tendeva a riprendere nuovamente la tinta grigiastrea, ed in alcuni punti della circonferenza a dilatarsi, si ricorse alla polvere di Coalta, distesa questa sotto forma di sottile straticello sopra di tutta quanta l'ulcera, e rinnovata giornalmente promuovendone il distacco con docciature d'acqua pura, valse non solo ad arrestarne l'incremento e l'andamento fagedenico, ma pur anche a favorire una robusta granulazione che condusse ben presto a quasi perfetta cicatrice quella vasta soluzione di continuità. — Lo stato generale però dell'ammalata men che mediocre quando ricoverava allo ospedale, erasi assai deteriorato durante tutte le peripezie che aveva dovuto percorrere in essa, perciò venne sottoposta ad una cura ricostituente coll'uso interno dei preparati ferruginosi misti ai chinoidi, ed uniti ad un regime dietetico adatto. — Prontamente riprendeva le forze, e non era ancora totalmente consolidata la cicatrice che l'ammalata voleva abbandonare lo ospedale premurosa di restituirsì al paese natio per meglio ristabilirsi: le condizioni generali dello ospedale erano in quel momento tali che si stimò di non contrastare a tale suo desiderio.

Due altre ulceri, le quali non sortirono esito piena-

mente felice, ebbero un principio di cura nella Clinica; erano queste ulcere strumose; ambedue si osservavano in contadine, delle quali una aveva raggiunto l'età di ventidue anni, l'altra soltanto quella di diciotto, in ambedue aveva avuto l'ulcera origine con un piccolo tumoretto che nella prima era comparso nel lato esterno della coscia destra a quattro centimetri dalla linea articolare del ginocchio, nell'altra alla parte inferiore esterna della mammella destra — in ambedue dominava una scrofolo pastacea espressa con ingorgo delle ghiandole cervicali, e croste alle narici e al capo, e per ultimo erano irregolarmente menstruate; in entrambe ulceratosi quel tumoretto aveva tenuto lo stesso corso, poichè ricoverate nello spedale dopo un certo tempo da che ne erano affette, l'ulcera non molto vasta nella seconda, vastissima nella prima, presentavasi con margini assottigliati e lividi, i tessuti con vegetazioni fungose, dure, e gementi un pus molto sciolto; esaminando i margini di essa con uno specillo si incontravano in ogni senso dei seni percorrenti il tessuto cellulare sotto-cutaneo con varia lunghezza; alcuni di essi incisi e posti allo scoperto dimostraronsi di aspetto identico all'ulcera centrale; trattate queste dapprima cogli emollienti misti ai detersivi non si modificarono; sostituiti a questi i caustici valsero momentaneamente a modificare la superficie suppurante per riprendere ben presto il primitivo aspetto; quindi venne adottato anche per queste ammalate un metodo di cura interno ricostituente ed il ioduro di ferro venne posto in uso, se ne ottennero lievi vantaggi, e coll'ulcere in parte modificate, non guarite lasciavano quelle giovani donne lo spedale.

Tumori.

La serie dei tumori che furono oggetto di operazioni fu nel passato anno clinico abbastanza considerevole. — Per trattarne con quell'ordine che parmi più regolare, ne farò una doppia categoria, distinguendo i *congeniti* dai tumori *accidentali*; e fra questi, quelli distinguerò che per la struttura loro sono detti benigni, dai maligni.

Tumori erettili.

I tumori erettili sono i soli che in realtà congeniti si possono chiamare, e di questi si raccolsero cinque osservazioni; erano dessi portati due da bambini tre da bambine, quattro fra questi non avevano o appena toccavano un anno di vita, un solo, un ragazzo, toccava il terzo anno ed era quello che portava il tumore più voluminoso; una volta la sede del tumore osservammo alla fronte nel lato destro, due altre a sinistra, ed in una di queste rasente il sopracciglio sinistro verso l'angolo esterno dell'occhio, mentre nelle altre due era posto in vicinanza delle bosse frontali; una volta la sede del tumore era alla parte sinistra del labbro superiore in vicinanza della pinna del naso, ed un'altra infine era nel mezzo della guancia sinistra; in tutti i casi, eccettuato un solo, il tumore non sorpassava in ampiezza quella di una moneta di dieci centesimi, nel ragazzo di tre anni summentovato invece raggiungeva il volume di una noce, ed aveva una forma alquanto ellittica; meno in questo caso in cui la pelle riteneva il suo colorito pressochè normale, non avendo che una legger tinta azzurrognola, in tutti gli

altri la cute sottilissima assumeva dal sottoposto tessuto vascolare la tinta rossigna piuttosto cupa che è propria di tali tumori, ed i cui caratteri indicavano l'intima loro tessitura. — Il metodo curativo adottato fu nei quattro casi i più semplici la sola legatura circolare con un forte refe, dopo di averli trapassati alla loro base fuor fuori con due aghi da insetto disposti in croce, per modo che il refe aveva un potente punto di appoggio sopra di essi; in tutti questi con poca differenza di tempo dal quarto al quinto giorno si distaccava la porzione compressa e mortificata del tumore traendo seco gli aghi; un tessuto di cicatrice piuttosto sottile e regolare già incominciato andava a perfetto compimento ben presto, lasciando una traccia quasi insensibile del preesistente tumore. Nel caso invece nel quale il tumore occupava una certa estensione della guancia, ed in cui perciò la perdita di grande parte della cute di quella regione avrebbe potuto avere per esito sicuro una deforme cicatrice colle tristi conseguenze che pur troppo ben soventi si osservano, il suddetto metodo operativo venne lasciato in disparte, ed il professore si serviva dell'allacciatura sotto-cutanea, la quale vidi in questi ultimi anni produrre risultati veramente stupendi. In questo tumore poi in particolar modo, colla scolaresca tutta, fui testimone di un tal risultato; alcune anse di refe a doppio capo portate mediante alcune punture fatte con aghi curvi sotto la cute che copriva il tumore ed alla base di questo; intrecciate quelle anse fra loro e formati altrettanti nodi, coi capi di esse che sporgevano all'infuori di una delle punture fatte coll'ago, si venne a stringere all'ingiro ed alla sua base talmente il tumore che se ne ottenne la distruzione con molta facilità mediante la suppurazione, la quale facendosi adito all'esterno per le praticate punture, produceva un tal mutamento nella tessitura del tumore da distruggerlo ed

in vece sua lasciare un tessuto di cicatrice sotto-cutaneo, la pelle sovrapposta rimanendone integra.

Tumori emorroidali.

Ai tumori erettili credo bene far tener dietro parecchi altri tumori che appartengono ai vascolari e sono costituiti da dilatazioni delle vene, vo' dire i tumori emorroidali.

Non so comprendere veramente e confesso in questo l'ignoranza mia, come dai nostri padri nella scienza e nella pratica seguendo i dettami dello Sthal si predicasse doversi rispettare i tumori emorroidali specialmente quando fluiscono sangue, oppure muco-pus, perchè secondo essi le emorroidi erano sempre un epicrisi, la loro presenza ed il loro formarsi doveva esser salutato con gioia da quelli che avevano tanta fortuna di esserne favoriti; pare che i maestri nostri dessero poca importanza alle perdite sanguigne gravi che talora succedono nei miseri che soffrono di tumori emorroidali, pochissima ne attribuissero allo stato di anemia in cui cadono questi poveri disgraziati, e tale soventi volte da avere la loro vita in pericolo per le affezioni cardiache che succedono a dette emorragie; all'opposto comprendo benissimo come un individuo afflitto da tumori emorroidali, e tumori fluenti da lungo tempo muco-pus, misto a sangue, e ridotto a uno stato di anemia relativa, prima di essere sottoposto ad un atto operativo vi debba venire preparato con corroboranti e con adatto regime di cui sarà solo giudice il pratico che è chiamato a prestarvi una debita cura, come pure comprendo il dolore e la noia continua che soffrono quei disgraziati che sono afflitti da tumori emorroidali ben circoscritti, anche piccoli ta-

lora, ma che essendo situati sul limite della mucosa del retto e della pelle della regione ano-perineale, ad ogni movimento per piccolo che sia addolorano in modo veramente grave, tale da sottoporsi a qualsiasi operazione; come invece negli individui in cui le emorroidi internamente situate, non isolate ma rappresentate da una semplice dilatazione del plesso venoso emorroidale attinente alla diuturna stitichezza, oppure a faticosi lavori che richiedono continuamente la stazione perpendicolare, il semplice riposo con blandi eccoprotici somministrati, sieno più che sufficienti a risolvere questo stato d'ingorgo venoso anormale.

Ed appunto sopra tre casi di tumori emorroidali che vennero osservati in Clinica, in due individui trattandosi di quelle contemplate in quest'ultimo genere, il riposo e leggeri eccoprotici furono da tanto da dissipare, almeno in modo provvisorio, le perturbazioni da essi prodotte, e lo furono in pochi giorni senza dover ricorrere ad atti operativi. All'opposto si dovette ricorrere ad essi in un calzolaio di trentatrè anni, nel quale appunto da sei anni erasi manifestato un piccolo tumoretto emorroidale il quale sempre più ingrossandosi, essendo posto all'estremo limite della mucosa del retto, ad ogni tratto usciva dall'ano determinando gravi sofferenze in quel poveretto. — Ricoverato allo spedale e constatata la cosa, siccome il tumore della grossezza di una ciliegia era peduncolato, venne all'ingiro compresso da un refe, che strettamente annodato all'ingiro di esso ne determinò il distacco, con una cicatrice appena sensibile, e con guarigione rapida. — Nessun accidente venne a turbare sia l'atto operativo, che la formazione della cicatrice, perciò in dodici giorni usciva dallo spedale intieramente guarito.

Lipomi

Questi tumori in numero di tre vennero osservati nella Clinica; tutti e tre in uomini di avanzata età; di essi uno risiedeva in un robusto contadino sopra la spalla destra, e si estendeva dall'inserzione acromiale del deltoide sino al 3° inferiore di esso; il tumore aveva una forma oblunga ed un volume considerevole, venne esportato con una incisione rettilinea data nel suo maggior diametro, ossia longitudinale, e in seguito disseccato per bene dai fasci fibrosi del muscolo deltoide in mezzo ai quali aveva avuto sua origine ed era perciò innicchiato, si riunivano con una sutura attorcigliata i margini della fatta incisione avendo l'avvertenza di lasciare leggermente beante la parte inferiore dell'incisione per modo che fosse facile lo scolo del pus nel caso di non riuscita cicatrice per prima intensione, e così infatti avvenne, che essendo insorta leggera reazione dopo pochi giorni i margini della ferita compresi nella sutura cicatrizzavano per prima intensione e per la parte inferiore dell'incisione aveva scolo il poco pus formatosi.

Non così spiccia fu la cosa negli altri due casi osservati; poichè la sede ed il volume del tumore non permisero di tentare la cicatrizzazione per prima intensione; risiedeva il tumore in uno alla regione posteriore inferiore del collo più a destra che a sinistra, ed era piuttosto voluminoso; nell'altro invece aveva sede alla regione dorsale parte superiore fra le due scapole, sull'angolo superiore interno delle quali si avanzava per la sua mole, in questi due casi venne praticata un'incisione crociata che dal centro del tumore si portava alle parti esterne e supero-inferiori, si ebbero in questo modo quattro lembi

cutanei, che dissecati lasciarono allo scoperto il tumore, sollevato questo si dissecava dalle aderenze che teneva coll'aponeurosi sottoposta e si esportava. — Ciò fatto si riunirono i due lembi di destra fra loro mediante punti di cucitura intercisa e fatta con refe ordinario; lo stesso si fece per quelli di sinistra, quindi si raffrontarono gli uni e gli altri sulla linea mediana, e si tennero pur fissi con alcuni punti di cucitura intercisa; un lavoro di cicatrice consecutiva a suppurazione si ordiva accompagnato da reazione moderata, desso durava in uno venticinque giorni circa, nell'altro un tempo più breve; però all'ottavo giorno i margini orizzontali della ferita, come pure alcuni punti di mezzo dei perpendicolari erano già in parte saldati insieme per cui tutti i punti di cucitura vennero tolti; ed i nostri ammalati dopo non lungo soggiorno se ne partirono guariti perfettamente.

Tumori cistici.

In questa varietà di tumori, appunto detti cistici per la presenza di una membrana o cisti, capace, se non viene distrutta, di riprodurre il contenuto del tumore, il pratico nella cura deve raggiungere lo scopo suddetto, che non di rado la stessa natura od il caso producono; infatti fra le cinque osservazioni di tumori cistici raccolti nella Clinica avvenne una in cui la cura avvenne casualmente; trattavasi di un individuo facchino di professione e di quarantadue anni, il quale portava un tumore cistico del volume di un uovo sulla spalla sinistra in corrispondenza dell'angolo superiore interno della scapola; col portare del continuo pesi considerevoli sopra quella spalla, si irritava e si infiammava la pelle che copriva il tumore, e da questa l'infiammazione propa-

gatasi al tumore, la cisti passava a suppurazione, sicchè quando ricoverava allo spedale, la cisti libera del contenuto semiliquido, era in preda ad un'inflammazione con suppurazione di buona natura, per modo che in pochi giorni senza altro aiuto nostro che semplici medicazioni formatasi la cicatrice, l'ammalato guariva perfettamente.

Nella stessa condizione trovavasi un bambino di un anno che portava un tumore cistico alla guancia destra, che era passato a suppurazione; in esso la cisti ben appariscente venne cauterizzata col nitrato d'argento; la guarigione fu perfetta. Negli altri tumori il metodo di cura variò, sia tenuto conto della sede, che della consistenza del contenuto.

In una donna nella quale esisteva un meliceride nella spalla sinistra si fece un'incisione, quindi si dissecò il tumore, e fu facile l'estirparlo ancora intero; in un altro caso invece in cui il tumore della stessa natura esisteva nella cavità ascellare destra, rasente il margine inferiore del grande pettorale, e piuttosto voluminoso si insinuava fin verso il centro della stessa cavità, venne con ampia incisione aperto, e quindi svuotato del contenuto formato da sostanza press'a poco identica alla cera, si cauterizzò la cisti, e questa infiammatasi ed inspessita, si potè dopo alcuni giorni di suppurazione per intiero esportare con leggere trazioni.

In un caso particolare invece il contenuto essendosi manifestato liquido, all'esame fatto del tumore, e la sede di questi essendo sopra il legamento tiroideo dal lato destro aderente strettamente ad esso, si pensò bene di fare una puntura al tumore con un trequarti di medio diametro, quindi evacuato il liquido entro contenuto, si iniettavano dentro la cisti alcuni grammi di tintura di iodio pura; l'iniezione della tintura determinava un'inflammazione abbastanza intensa da produrre prima

una tensione grande del tumore, quindi un indurimento, a cui tosto tenne dietro l'impicciolirsi del tumore, ed il raggrinzarsi per modo da ridursi al volume di un pisello.

Tumori fibrosi.

Non parlerò di un'epulide alla mucosa gengivale della mascella superiore, di indole benigna che esportata in grande parte, e quindi cauterizzata col caustico potenziale, andò a pronta guarigione, come neanche di due piccoli tumori adenoidi del seno che vennero esportati con felice successo, e nemmeno di un ganglio posto sul dorso della mano sinistra, che irritato per un colpo inavvertito essendosi infiammato potè essere inciso e quindi colla suppurazione guarito, per giungere a dire di due tumori appartenenti a quelli di struttura fibrosa. Di questi tumori fibrosi i pratici ben a ragione fanno due categorie; gli uni sono detti di benigna, gli altri di maligna natura.

Ebbimo ad osservare durante la Clinica appunto un caso dell'una e dell'altra natura ed amendue in regioni molto importanti.

Osservazione ventesimaquarta.

Tumore fibroso alla regione mascellare destra — Incisione e snocciolatura — Guarigione.

Un uomo sui cinquantacinque anni d'età, di professione tipografo, portava da parecchi anni un tumore che a poco a poco assumendo il volume di un uovo di gallina, con forma ellittica, copriva per intero il massetere e portavasi fin verso l'angolo della mandibola dal lato

destro della faccia, il tumore leggermente mobile alla base, permetteva fino ad un certo punto una dissecazione minuta senza tema d'incontrare seri pericoli sebbene la pelle che lo copriva fosse sottile, e sebbene avesse sua sede in quella regione molto ricca di nervi e di vasi arteriosi in vicinanza e sopraposto al condotto Stenoniano ed alla parte anteriore della parotide; per questo il prof. Bruno preferiva ricorrere ad un altro metodo operativo, che non fosse la dissecazione e la esportazione; il professore adunque condusse un'incisione retta che partendo dalla parte superiore del tumore parallela alla porzione montante della mandibola discendeva fino allo estremo inferiore secondo il suo massimo diametro; questa incisione fece d'un tratto così profonda che penetrò per entro al tumore, quindi colla pressione laterale fatta al tumore lo spinse fuori dalla nicchia sua e lo snocciolò, non usando il bisturi e rispettando in tal modo tutti i tessuti sottoposti; la snocciolatura colla punta delle dita fatta con molta circospezione non richiese lungo tempo, e non ebbe tristi conseguenze. Il tumore era compatto, fibroso, non presentava traccia nella sua struttura di altri tessuti.

Dopo di avere ripulito la superficie cruentata dal poco sangue che la umettava, essendo stata pressochè nulla l'emorragia, e tale da non necessitare legatura alcuna, terminato l'atto operativo si riunirono i margini della ferita con sutura attorcigliata, quindi si sovrapposero alla cucitura dei pannolini imbevuti d'acqua fredda; — non insorse che legger reazione dopo l'atto operativo, ventiquattro ore dopo però si manifestò un rilasciamento di muscoli dell'elevatore del labbro superiore e del dilatatore della pinna nasale, ciò che indicava una lesione dei rami nervosi che a quelle parti innervavano; — questa leggera paralisi in pochi giorni si dissipò, mentre la ferita cicatrizzava per prima intensione, talchè dodici giorni dopo il suo ingresso allo spedale l'ammalato usciva perfettamente guarito, non mostrando nella località dove risiedeva prima il tumore che una cicatrice lineare appena sensibile.

In casi consimili ed in tale regione io stimo che un

tale metodo operativo sia veramente a preferirsi perchè per esso si evitano tanti inconvenienti che son quelli che mettono tante volte in dubbio se si debba o no operare.

Un'altra osservazione di tumore fibroso, ma, come dissi, di natura maligna, ebbero a registrare nella Clinica, esso aveva sua sede in una regione pure importante, però l'atto operativo richiese maggior fatica, e maggiori precauzioni.

Osservazione ventesimaquinta.

*Tumore fibroso alla coscia destra — Esportazione —
Infezione purulenta — Morte.*

Era un vecchio contadino e robusto di sessant'anni che ricoverava allo spedale per essere liberato da questo tumore alla coscia destra che portava da più anni, e che fattosi straordinariamente voluminoso a lui dava noia nella deambulazione.

Il tumore aveva sua sede nella regione interna della coscia, e colla sua larga base occupava la terza parte di essa, aveva il volume della testa di un bambino appena nato, aveva la pelle sottile e per ogni dove coperta da una fitta rete di vasi venosi molto dilatati: non era superficiale, che anzi ben si distinguevano le fibre più interne del muscolo sartorio nella parte superiore passare sopra il tumore ed attraversarlo in tutto il suo diametro obliquo, la base godeva di una certa mobilità la quale dava a pronosticare essere poco aderente ai tessuti sottoposti, il tumore era duro, e liscio alla superficie.

L'ammalato dichiarava non avere mai risentito in esso senso di dolore alcuno, ed essere deciso all'esportazione solo per la noia che ne risentiva nel camminare.

L'esportazione venne decisa, e si eseguiva alla presenza di tutti gli studenti, avendo la precauzione di in-

vigilare all'arteria femorale sul corso della quale doveva trovarsi alla sua base il tumore, pronti a comprimerla al più piccolo accidente fosse avvenuto durante la dissecazione.

Un'incisione curvilinea venne data che partendo dall'estremo superiore del tumore passando al suo lato interno venisse allo estremo inferiore di esso, colla convessità rivolta all'interno, la concavità anteriormente ed al lato esterno; questa incisione comprese di botto la pelle e l'aponeurosis superficiale e mise allo scoperto il muscolo sartorio che per lo sviluppo del tumore erasi coi suoi fasci fibrosi molto dilatato ed assottigliato, disseccato si pose a nudo il tumore che fu isolato con grande precauzione in special modo alla base ove aderiva all'aponeurosi del grande adduttore che solo lo divideva dall'arteria femorale — pochissimi rami arteriosi vennero tagliati nella dissecazione e molto piccoli; parimenti venne lasciata integra la vena safena interna; alcuni punti di cucitura intercisa tennero avvicinati i margini dell'ampia ferita, ed una semplice medicazione venne applicata sopra di essa; la forma curvilinea data alla incisione permetteva che la suppurazione che si prevedeva inevitabile in una così ampia superficie stata scoperta, potesse per il punto più declive venirne fuori.

Esaminato appena esportato il tumore, questi che alla superficie e circonferenza per un certo spessore era formato di tessuto fibroso e compatto, presentavasi nel centro per la grossezza di un uovo circa molliccio e di struttura midollare per cui lacerato ne usciva un umore bianchiccio e denso tale da fare tosto comprendere la natura maligna di esso. — Tuttavia la robustezza del contadino, il non esservi ingorgo nel sistema ghiandolare linfatico, somministravano una speranza di probabile esito felice, non tale però quale si aveva prima dell'atto operativo.

L'operato venne sottoposto ad un buon regime dietetico, e circondato di tutte le cure possibili; nel giorno sussecativo all'atto operativo insorse un movimento febbrile molto intenso con subdelirio, mentre che cominciava tosto a gemere dalle labbra della ferita un pus

sieroso di intenso e sgradevole odore, la pelle dei lembi si fece vivamente rossa, e la coscia tutta dolente; sopra di essa si fecero immediatamente delle fomentazioni con vino aromatico, e vennero somministrati dei preparati chinoidi a larga dose all'interno; sul far della sera del terzo giorno, non essendosi per nulla mutate le condizioni generali sopra espresse, insorse un accesso febbrile con brividi di freddo intensissimo, che durava per tutta la notte, si rinnovava nel giorno appresso ad intervalli, e contemporaneamente la secrezione siero purulenta cominciava a diminuire di quantità, non di qualità, finchè al sesto giorno la ferita rimase quasi asciutta con colore grigiastro; malgrado che si cercasse in ogni modo di ottemperare a questo stato ben triste della località cogli eccitanti locali, ed ai sintomi gravi di infezione purulenta cogli eccitanti interni, e coi preparati chinoidi, l'ammalato soccombeva al 7° giorno dall'operazione.

L'autopsia rivelava la presenza di un ascesso in vicinanza del canale crurale destro, e piccoli ascessi nelle ghiandole linfatiche di quel lato — piccoli ascessi nel polmone sinistro disseminati, nessuno nel destro, un sangue sciolto e giallognolo nelle cavità destre del cuore; nessuna raccolta purulenta nel fegato — poca sierosità nelle cavità cerebrali.

Gozzo.

Si sviluppano ben soventi sopra l'una o l'altra parte del corpo tiroide e nell'intima sua tessitura dei tumori di varia natura che richiedono l'opera del pratico. Fra questi tumori si osservano in special modo e le cisti, e lo sviluppo parziale sotto forma cistica di alcune parti dello stesso corpo tiroide. Ebbi campo di osservare nello spedale parecchi di questi tumori contenenti uno siero limpidissimo venire risolti e curati molto bene colle iniezioni iodiche; tal altra volta essere impossibile la gua-

rigione colla tintura di iodio per essere la cisti incrostata di sostanza calcarea, ed in quest'anno clinico tre casi essendosi presentati, il trattamento curativo fu ben diverso.

In uno di essi il lobo destro della tiroide per intero fattosi ipertrofico, aveva assunto la forma regolarmente rotonda, e presentava alla palpazione una falsa fluttuazione, fattasi perciò una puntura esplorativa, e constatata la mancanza assoluta in esso di qualsiasi umore, si stabiliva una cura locale colla pomata di ioduro di potassio, ed una interna col ioduro di ferro trattandosi di una ragazza irregolarmente menstruata; in capo ad un tempo relativamente breve, si ottenne una diminuzione molto sensibile del tumore, e perciò l'ammalata si rinviava dallo spedale, essendo in stato di continuare la incominciata cura fuori di esso al paese suo natio.

Osservazione ventesimasesta.

Cisti del lobo destro della tiroide — Iniezione iodica senza risultato — Incisione — Guarigione.

Questa osservazione riguarda una contadina d'anni 30 e robusta che portava un tumore della grossezza di una pesca comune in corrispondenza del lobo destro del corpo tiroide; alla palpazione presentava fluttuazione manifestissima alla parte anteriore inferiore, mentre che in alto era duro e resistente; si prese il partito di esplorarlo, si impiantava alla parte anteriore inferiore un tre quarti di diametro superiore a quello dell'ordinario esploratore, ed estrattone il punteruolo, usciva dall'interno della cisti un umore semi-trasparente, e poco denso; malgrado però uscisse di quell'umore una certa quantità, tuttavia le pareti del tumore in alto non si avvizzivano, nè cedevano; si iniettavano da quindici grammi di tintura di iodio mista ad altrettanta acqua, e dopo aver-

vela lasciata entro per alcuni minuti la si lasciava uscire nuovamente; si infiammava leggermente la cisti il giorno appresso, e questa infiammazione accompagnata da legger cefalea e movimento febbrile con tensione del tumore durava due giorni, e quindi questo riprendeva il primitivo volume, non si dissipava. Lasciati trascorrere alcuni giorni, e non osservando miglioramento alcuno, visto che la insorta infiammazione a nulla aveva giovato, e siccome nuovamente erasi fatta palese una raccolta entro la cisti, si impiantava di nuovo il trequarti, si estraeva uno siero nerastro che pareva tinto ancora dalla tintura di iodio; esaminata quindi la interna superficie del tumore con uno specillo fatto scorrere dentro la cannula del trequarti si riscontrava quella superficie tutta incrostata di sostanza calcarea; dietro questo esame si pensò esser miglior partito quello di una spaccatura, e così si fece — si incise ampiamente insieme ai tessuti sovrastanti la parete anteriore della cisti, e si osservò essere questa formata di due loggie tutte incrostate ai lati e superiormente di sostanza calcarea che tosto in grande parte esportossi, quindi si riempì tutta la cavità di filacciche, le quali procurarono una suppurazione tale che a poco a poco produsse il distacco dei rimanenti pezzi calcarei, e l'adesione fra loro delle pareti della cisti con guarigione perfetta dell'ammalata, che sortiva dallo spedale, superstite nella località ove prima aveva sede il tumore, una cicatrice di piccola dimensione, non deforme, pressochè lineare.

Osservazione ventesimasettima.

Ipertrofia cistica del lobo destro della tiroide — Esportazione — Flemmone nel mediastino anteriore — Peritonite — Morte.

In quest'altro caso l'esito fu fatale per l'ammalata; trattavasi di una giovine donna di 28 anni, in cui il lobo destro della tiroide fattosi ipertrofico con cisti multiple nel suo interno, sotto la forma esterna di una grossa

pera con peduncolo abbastanza distinto protendevasi in basso fino a poca distanza dalla clavicola; questa ragazza presentavasi allo spedale chiedendo con grande insistenza di essere liberata da quel tumore in qualunque modo, non volendo più saperne di averlo; essendo desso peduncolato si pensò di esportarlo; nel mattino che si decise d'eseguire l'atto operativo, la ragazza dichiarava essere comparso il flusso menstruo, per cui si soprassedette finchè dessa assicurava essere affatto terminato, il che avveniva sei giorni dopo. Si disseccò minutamente il tumore rispettando i rami nervosi di quella regione, ed allacciando durante l'atto operativo uno dei rami dell'arteria tiroidea che sopra vi scorreva, venne quindi il tumore, per intero esportato. — Era desso di pareti robustissime e conteneva precisamente parecchie cisti nella parte centrale indipendenti le une dalle altre; si medicò a piatto la ferita superstita, per non comprimere la regione sopra cui erasi operato. Nella notte susseguente l'atto operativo l'ammalata venne presa da singhiozzo, da certo senso di peso alla regione epigastrica, da tensione dell'addome e da senso di oppressione retrosternale accompagnati questi sintomi da reazione febbrile intensa, per cui nel mattino e durante il giorno appresso vennero eseguiti tre salassi, i quali momentaneamente calmarono tutta la sintomatologia, la quale verso sera però ripigliossi più intensa che mai, accompagnata da singhiozzo veramente allarmante; si somministrarono delle misture laudanizzate, dei rivulsivi cutanei vennero applicati, ma il tutto inutilmente, poichè al quarto giorno aumentossi il meteorismo, l'ammalata moriva.

Nella stessa mattina che la ragazza si era fatta cadavere scoprivasi nel tavolo da notte, annesso al letto in cui dessa giaceva, un involto che conteneva un feto di non più di quattro mesi, e che dal colore, dalla consistenza dei tessuti, non doveva essere stato espulso da più di quattro giorni; dalle investigazioni fatte pare che il flusso menstruo da essa accusato non fosse che la metrorragia che precede l'aborto, il quale pare essere avvenuto la notte stessa che precedette l'atto operativo, e che dessa tenne a noi nascosto con grave

suo danno, nella speranza di potere trafugare il feto quando la fosse guarita.

L'autopsia eseguita quarant'otto ore dopo dimostrò le tracce di peritonite, colla cavità dell'utero ancora dilatata, racchiudente alcuni grumi sanguigni, e colle villosità della interna membrana assai tumide; ma l'autopsia rivelò pure l'esistenza di un flemmone nel mediastino anteriore che occupava pressochè tutta la sua lunghezza, senza che però si trovasse traccia alcuna di comunicazione tra il detto mediastino e le aponeurosi state poste a nudo nell'atto della dissecazione del tumore.

Malattie cancerose.

Le degenerazioni cancerose che sono note in chirurgia sotto il nome di cancri, sirri, cancroidi, e che vennero curate nella Clinica, furono in numero di ventuna. — Quattro di esse sotto forma di sirri avevano affetta la ghiandola mammaria, otto sotto forma di cancroide, *epitelioma*, colpirono le labbra, due la porzione maneggevole del pene, una la lingua, sei le altre parti del corpo.

Lo sirro della mammella colpiva tre volte sopra quattro la mammella destra, una sola volta la sinistra: venne esportata in tre donne la ghiandola sirrosa, e la guarigione si effettuava in un tempo piuttosto breve senza che insorgessero sintomi che preludiassero a riproduzione del fatto patologico; nella quarta invece la degenerazione cancerosa non era punto limitata come nelle tre prima alla ghiandola, ma oltre al grande sviluppo che essa aveva preso, notavansi già in varie località tubercoli della stessa natura cancerosa, mentre le ghiandole ascellari indurate ed alcune ingrossate dimostravano l'estensione del morbo, perciò si pensò di non ricorrere all'operazione e l'ammalata venne licenziata dallo spedale.

SIRRO E CANCRO

N. d'ordine	Professione	Uomini	Donne	Indicazione della malattia	Guariti	Non guar.	Morti	Osservazioni
153	Contadina	»	1	Sirro alla mammella destra	1	»	»	Esportata con dissecazione semplice.
253	Id.	»	1	Id.	1	»	»	Id.
346	Id.	»	1	Id. Id. con tuberc. cancer. diffusi	»	1	»	Oltre alla mamm. sinis. cancerosa esistono tubercoli cancerosi alla fronte, all'addome ed in varie località del petto.
433	Ferravecchia	»	1	Sirro alla mammella destra	1	»	»	Esportata con dissecazione semplice.
576	Cuoca	»	1	Reg. sigmatica sinistra della fronte	1	»	»	Id.
651	Contadina	»	1	Id. al labbro superiore	1	»	»	Oltre alla mamm. sinis. cancerosa esistono tubercoli cancerosi alla fronte, all'addome ed in varie località del petto.
760	Id.	»	1	Id. al clitoride e grandi labbra	1	»	»	Esportata con dissecazione semplice.
866	Contadino	»	1	Id. all'angolo esterno occhio sinis.	1	»	»	Applicazione della polvere del Rosselot.
970	Militare grubil.	»	1	Id. all'ano ed al retto	1	»	»	Autoplastia.
1034	Contadino	»	1	Id. al piede	1	»	»	Esport. la parte cancer. — polmon. mortale.
1168	Proprietario	»	1	Id. al labbro inferiore	1	»	»	Applicazione della polvere del Rosselot.
1239	Contadino	»	1	Id.	1	»	»	Ingorgo ed indurim. ghiandole addominali.
1378	Id.	»	1	Id.	1	»	»	Cauterizzato inutilmente — volle partirsi.
1454	Carrettiere	»	1	Id.	1	»	»	Incisione a V.
1568	Sarto	»	1	Id.	1	»	»	Epatite cancerosa — morte.
1635	Falegname	»	1	Id.	1	»	»	Id.
1769	Calzolaio	»	1	Id.	1	»	»	Id.
1862	Contadino	»	1	Cancroide al labb. sup., angilo ester.	1	»	»	Id.
1969	Id.	»	1	Id. regione e tempora mascellare	1	»	»	Id.
2062	Id.	»	1	Cancro al pene, posizione manegg.	1	»	»	Id.
2148	Parrucchiere	»	1	Id.	1	»	»	Id.
		14	7	Alla lingua	1	»	»	Id.
					16	3	2	Esportato con incisione a V.

I cancroidi del labbro, *epitelioma*, in numero di sei occupavano il labbro inferiore con estensione maggiore o minore, ma tale sempre da permettere all'operatore di farne la esportazione comprendendoli in un'incisione a V, quindi portando a contatto i lembi e mantenendoli colla cucitura attortigliata; avvenne guarigione perfetta in pochi giorni in cinque casi colla cicatrizzazione per prima intenzione; nel sesto caso poi succedette una complicazione tale che in pochi giorni l'infermo fu tolto di vita. — Era costui un contadino di robusta costituzione e nella buona età di trentanove anni; ricoverato nella Clinica per un cancroide al lato sinistro del labbro inferiore in vicinanza del margine libero labiale, venne operato coll'esportazione di esso mediante appunto un'incisione a V, che comprendeva il labbro a tutto spessore; colla cucitura attortigliata si otteneva in sei giorni una cicatrice per prima intenzione perfettamente conformata — tolti in quel giorno tutti gli aghi della cucitura sul far della sera il contadino venne preso da accesso febbrile improvviso, accompagnato da calore intensissimo, da nausea e quindi vomiti di materie verdastre; nella notte si manifestò delirio, ed una smania indicibile; alla visita del mattino seguente la superficie del corpo si presentava giallognola, come pure la sclerotica in modo molto più distinto, l'ammalato si lagnava di brividi di freddo che lo assalivano di quando in quando, e di un dolore grave all'ipocondrio destro, dominavano i sintomi di grave epatite, però essendovi casi di cancrena nosocomiale, e erisipela cancrenosa nelle sale dell'ospedale si stette guardinghi nel prendere le indicazioni curative; nella località operata nessuna alterazione ebbero a notare, e la cicatrice rimase integra, malgrado tutta la narrata fenomenologia; la febbre continuò intensa per ventiquattro ore e malgrado tutti i mezzi curativi adoperati, l'am-

malato moriva in mezzo a sintomi rimarchevoli che accennavano ad infezione purulenta e nello stesso tempo a complicazione dal lato dell'epate. — L'autopsia rivelava la presenza di un vasto ascesso nel fegato, e di altri piuttosto piccoli diffusi nei polmoni.

Nei due casi di cancroide al labbro superiore l'uno occupava la metà destra del labbro superiore, e questo si osservava in una donna d'anni cinquantuno di mediocre costituzione, di temperamento sanguigno-bilioso; il cancroide era benissimo limitato a piccola distanza dalla linea mediana del labbro, ed a poche linee dalla commessura labiale, e superiormente toccava il margine inferiore della pinna nasale destra; — per l'estensione sua si dovette di necessità ricorrere alla cheiloplastia ed il Professore prescelse il metodo del Chopart prendendo un lembo quadrilatero dalla guancia di quel lato, per cui dopo di avere limitato con tre incisioni rettangolari il cancroide, e d'averlo esportato, prolungò di tanto l'incisione superiore che uguagliasse la lunghezza del labbro a rifarsi, e condusse un'altra incisione dalla commessura labiale per lunghezza eguale alla prima e a lei parallela; dissecato il lembo, venne a tenerlo aderente a quel tanto che rimaneva del labbro superiore mediante cucitura attortigliata, mentre che con punti di cucitura intercisa riuniva i margini superiori ed inferiori del lembo autoplastico ai tessuti vicini; nulla fu la reazione consecutiva all'atto operativo, e lentissimo il processo di cicatrizzazione, anzi al settimo giorno non ancora cicatrizzato alla linea mediana ed alla parte inferiore il lembo autoplastico, l'ago infissovi laceravalo, per cui si dovette rinnovare, ed anche dopo averlo rinnovato non fu possibile ottenere una cicatrice solida se non trascorso lungo tempo, ma infine la si poté avere completa, e due mesi dopo l'ammalata perfettamente guarita usciva dallo spedale.

La seconda osservazione di cancroide al labbro superiore si ebbe in un calzolaio di 69 anni; aveva egli siffatto cancroide non più largo della moneta di un centesimo, in vicinanza della commessura labiale sinistra; la forma di esso come pure la sua posizione permisero l'esportazione coll'incisione a V rovesciato, e quindi la semplice riunione colla sutura attorcigliata fu più che sufficiente ad ottenere una rapida cicatrice.

Vidi tornare sempre utile l'incisione a V del labbro quando trattasi di esportare un cancroide al labbro inferiore quand'anche occupasse grande parte di esso, senza produrre grave deformità, laonde il prof. Bruno preferisce questo metodo a qualunque altro, sempre che però non sianvi lesioni tali che lo controindicano. — Il risultato di esso, lo ripeto, vidi anche nei casi più gravi, superare ogni aspettazione.

I cancri della regione zigomatica, della temporo-mascellare e della frontale vennero curati felicemente cogli escarotici, ed a questo giovò assai e quasi esclusivamente la polvere del Rosselot ridotta in poltiglia con una mucilagine gommosa, applicata dessa sopra del tessuto canceroso, e lasciata in posto per un tempo più o meno lungo a seconda della durezza del tessuto e dello spessore di esso. Ben soventi caduta l'escara prodotta dal caustico si è dovuto cauterizzare col nitrato d'argento la superstite soluzione di continuità, stantechè tardo era il lavoro di cicatrice.

Un'osservazione piuttosto rara di degenerazione d'indole cancerosa ebbero a vedere in una vecchia contadina di 60 anni, nella quale la malattia aveva intaccato il clitoride, e la parte superiore delle grandi labbra; era la malattia limitata, poco profonda, per cui si esportarono mediante incisioni appropriate le parti lese; si sviluppò una leggera erisipela nei tessuti vicini, che presto scemava,

ma quella buona donna affetta da molti anni da catarro cronico polmonare venne colta da una polmonite tale che a nulla valendo i mezzi terapeutici usati, toglieva di vita; l'autopsia rivelava le lesioni proprie di tale morbo.

Un caso di cancroide all'ano si osservò da noi in un vecchio militare; il cancroide pareva a tutta prima limitato alla parte esterna, e con un diametro non maggiore di un centimetro e mezzo, ma esaminato più minutamente dovettemo convincerci della presenza di un altro tumore canceroso occupante all'ingiro e sino ad una certa altezza l'intestino retto; aggiungendosi ad esso la presenza di grossi ammassi di ganglii linfatici induriti nelle due fosse iliache entro il cavo addominale comprenderà di leggeri il lettore il perchè rinviavasi dallo spedale senza tentativo di operazione quell'ammalato.

Per quanto spetta ai cancri del pene questi in numero di due si osservarono in due contadini di cui uno contava 69 anni, e l'altro 62 di vita.

Nel primo l'affezione cancerosa ebbe principio sul finire di settembre 1867 nella quale epoca si accorse dell'esistenza di un piccolo tumore alla punta del ghiande al lato destro del meato urinario: questo tumore rimase per qualche giorno indolente finchè fu lacerato dal contadino nella speranza che egli aveva di produrne la guarigione; da quel momento il tumore rapidamente si sviluppava sopra tutta la superficie del ghiande, si estendeva alla ripiegatura mucosa del prepuzio ed alla pelle che lo copriva, comprendendo pure le labbra del meato urinario; questo presentavasi con margini frastagliati per modo che pel lume dello stesso assai diminuito, con grande difficoltà venivano emesse le urine dall'ammalato. — Si eseguiva la peotomia esportando con taglio circolare il ghiande infetto col prepuzio, quindi allacciata l'arteria dorsale del pene, con due punti di

cucitura si fissavano nelle due parti opposte dorsale ed inferiore, la mucosa dell'uretra alla pelle. La guarigione effettuavasi rapidamente, e l'ammalato abbandonava poco dopo lo spedale.

L'altro contadino che portava un cancroide al pene, presentava identiche condizioni dell'anzidetto, tranne che la lesione la quale già durava da un anno e mezzo dalla pelle del prepuzio erasi propagata al sottostante ghiande e l'aveva tutto invaso; sottoposto alla peotomia collo stesso metodo guariva pure in brevissimo tempo.

Un caso di cancro alla lingua si ebbe a curare nella Clinica; esso osservavasi all'apice della lingua, sulla parte destra della medesima, in un calzolaio di quarantotto anni, di gracile costituzione; il tumore canceroso a margini frastagliati non era più grande della moneta di un centesimo, nessuna complicazione esisteva dal lato del sistema gangliare linfatico, per cui se ne decise la esportazione, che venne eseguita dal Professore mediante un'incisione a V, di cui l'apice trovavasi verso il corpo della lingua, la base al bordo libero di essa: l'emorragia tanto temuta nelle operazioni sopra la lingua, fu mite, e si frenò ben presto con bagnoli d'acqua fredda; intanto si applicava un punto di cucitura intercisa che portava a contatto le due labbra della ferita risultante; senza che ne avvenisse alcuna complicazione, dopo dieci giorni tolto il refe, la cicatrice per prima intenzione effettuata, permetteva all'ammalato di partire dallo spedale, rimanendo a lui l'uso perfetto della lingua, sebbene fosse alquanto più acuminata in punta.

Malattie degli occhi.

Le malattie degli occhi tengono pure, pel numero dei casi osservati, un posto importante non solo nella

Segue MALATTIE OCULARI

PROFESSIONE			INDICAZIONE DELLA MALATTIA	Osservazioni	
N. d'ordine	Età	Uomini Donne		Guariti	Non guariti
15 10	6	8	Cong. keratite serofol. ad ambi gli occhi Id. Id. Id. Cataratta all'occhio sinistro	12	2
16 13	»	1		1	»
17 21	»	1		1	»
18 39	»	1		»	1
19 42	»	1	Id. Id. Id.	»	1
20 68	»	1	Id. ad ambidue gli occhi	»	1
21 60	»	1	Id. Id.	1	»
22 55	»	1	Id. Id.	1	»
23 10	»	1	Dacrio cistite acuta destra	1	»
	11	12		18	5

Segue MALATTIE OCULARI

N. d'ordine	Eta	Uomini	Donne	PROFESSIONE	INDICAZIONE DELLA MALATTIA	Guariti		Non guariti	Osservazioni
						Guariti	Non guariti		
24	43	1	1	Contadino	Dacrio cistite acuta sinistra	18	5		Puntura del sacco
25	32	»	»	Contadina	Id.	1	»		Id.
26	18	»	»	Cuoca	Id.	1	»		Id.
27	16	1	»	Contadino	Ectropion palpebra inferiore destra	»	1		Per cicatrice estesissima in seguito a pustola carbonchiosa — non venne operato.
28	18	1	»	Id.	Id.	»	1		Operato col metodo francese di scivolamento — suppurazione — nessun esito.
29	19	»	1	Macetra	Fistola lacrimale sinistra	1	»		Spaccatura del sacco e canterizzazione.
30	19	»	1	Contadina	Panno vascolare della cornea	»	1		Incisione dei vasi della congiuntiva — leggere canterizzazioni.
31	40	»	1	Id.	Id.	1	»		Incisione dei vasi della congiuntiva — leggere canterizzazioni.
32	19	»	1	Id.	Vegetazioni sarcomatose della congiuntiva palpebrale superiore destra	1	»		Escissione e canterizzazione.
33	16	1	»	Fabbroferro	Contusione grave all'occhio sinistro	»	1		Distacco dell'iride — atrofia del bulbo oculare.
		15	18			24	9		

statistica della Clinica, ma anche in quella delle altre sezioni di chirurgia che trovansi nello spedale di San Giovanni. Sopra trentadue individui colti da affezioni oculari, nelle quali si comprendono tanto quelle proprie del globo oculare che quelle delle parti che lo contengono o riparano, è in maggioranza il sesso femminile il quale conta diciotto ammalati, quattordici solo sono i maschi, e la classe dei contadini è quella che ne diede maggior numero poichè ne conta diciassette.

Le congiuntiviti sono quelle che fra tutte le malattie degli occhi osservate tengono il primo posto, poichè di esse semplici si annoverano nove casi, oltre a quattro complicate da affezione consecutiva della cornea; tutti gli individui curati per congiuntiviti, fossero desse reumatiche che muco-purulente, oppure congiunte a keratite guarirono perfettamente; le congiuntiviti muco-purulente si osservarono in persone adulte in età, in nessuna di esse si ebbe a constatare l'origine blenorragica, di una sola si ebbero forti dubbi, ma la condizione particolare di essa non permise di averne certe prove; nelle congiuntiviti reumatiche il metodo curativo posto in uso fu altrettanto semplice quanto fortunato e consistette in leggeri purganti eccoprotici, dieta, riposo nell'oscurità, congiunti a qualche piccolo vescicatorio come rivulsivo alle braccia; nella congiuntivite muco-purulenta osservata in individui nei quali il morbo era già giunto al suo più avanzato periodo, la cauterizzazione della congiuntiva palpebrale col nitrato d'argento posto in uso diede veramente insperati successi; rammento con piacere come nella più giovane delle ammalate la congiuntivite del bulbo oculare destro era accompagnata da un chemosis tale che appena si poteva vedere al fattone esame, la parte centrale della cornea, per cui si temette fortemente del necrosarsi di essa, pure dopo alcuni giorni e

dietro la cauterizzazione eseguita, la malattia scemava di intensità, quindi del tutto si dissipava, il che non toglieva però che l'occhio sinistro venisse dopo alcuni giorni colpito dalla stessa lesione, e ne guarisse parimenti collo stesso metodo. — In queste affezioni cotanto gravi il salasso prontamente usato fu pure trovato di un certo vantaggio sia per calmare l'intensità della flogosi, che per sollevare gli ammalati dallo stato congestizio cefalico prodotto dalle lunghe veglie pel dolore continuo dell'organo ammalato, e da quel certo senso di granulazioni fra le palpebre ed il bulbo che continuamente accusavano sin dall'esordire del morbo.

Il solfato neutro di atropina in soluzione acquosa applicato sulla fronte e sulle palpebre per mezzo di compresse imbevute in essa, calmò sempre il dolore sopraciliare ed il dolore endo-oculare.

Nelle congiuntivo-keratite che si osservarono nella Clinica, il temperamento linfatico eminentemente sviluppato, e la scrofola in atto furono sempre compagne a tali affezioni, che colpivano specialmente l'età giovanile, ed in esse la cura più che locale venne diretta mai sempre a modificare la costituzione generale degli individui che ne erano affetti, questo in verità è difficile possa ottenersi in modo pronto in uno spedale, tuttavia il genere di vitto tanto diverso e più nutritivo di quanto in generale sia quello di cui fanno uso questi poveretti appartenenti alla classe operaia è più che mai atto ad ottenere modificazioni tali da potere coadiuvare i rimedii che vengono amministrati, fra i quali il calomelano a dosi refratte tiene principale posto, aggiungendosi talora l'applicazione di vescicatorii alla parte interna delle braccia.

Poche osservazioni si ebbero di blefariti, una fra queste sotto forma di crosta lattea aveva colpito un bambino

di quattro anni, di temperamento linfatico, portante pure un leggero ingorgo alle ghiandole cervicali e sotto-mascellari; occupava le palpebre di ambi gli occhi con pustole delle quali alcune di recente formazione, altre allo stato di croste giallo-verdastre, estendentisi sino al bordo libero delle palpebre per modo che una leggera secrezione mucosa della congiuntiva palpebrale che le accompagnava, impediva di osservare il bulbo oculare; ripetute lavature fatte con decotto di malva permisero ben presto l'esame dell'occhio che era in stato fisiologico, quindi l'uso interno del calomelano nel siroppo di jacea in pochi giorni risolse l'affezione, non lasciando che piccole macchie rossigne sparse qua e là sopra della pelle delle palpebre.

Un'osservazione si ebbe pure di blefarite ciliare cronica e di nuovo resasi acuta in un individuo robusto e di buona costituzione, in cui il mestiere di macchinista alle ferrovie contribuiva certo potentemente a mantenere tale stato del bordo ciliare — era questa accompagnata da ingorgo della congiuntiva del bordo palpebrale il quale era rotondato ed assai iniettato; lo stato acuto della malattia dissipavasi prontamente sotto l'uso di emollienti e di lavature frequenti, ma l'ammalato usciva dallo spedale persistendo lo stato cronico della blefarite tarsea.

Un terzo caso di blefarite si osservò in una giovine donna di venticinque anni, da qualche tempo soggetta alle erisipela facciali; nell'ultima volta che ne fu presa, dopo di essersi dissipato nelle altre parti si fissava sopra la palpebra inferiore destra per modo che diffusasi al tessuto cellulare sotto-cutaneo determinava un flemmone che passava ben presto a suppurazione; quando questa donna ricoverava nello spedale la raccolta purulenta era già abbondante e la palpebra era sollevata in modo molto cospicuo e tale che il prof. immediatamente giudicava

doversi dare varco alla suppurazione con una incisione parallela al bordo palpebrale ad un centimetro circa da esso; ne sgorgava il pus, ed in pochi giorni si cicatrizzava.

Cinque furono i casi di cataratta che si osservarono nella sezione clinica durante l'anno; in due di essi si trattava di cataratta vera all'occhio sinistro prodotta da causa traumatica; il primo di questi esisteva all'occhio sinistro di un contadino il quale anni addietro aveva ricevuto un colpo di canna sull'occhio; costui non volle esser operato e si partiva tosto dallo spedale — l'altro invece si osservava in un povero disgraziato il quale per scoppio improvviso di una mina aveva riportata una gravissima ferita alla faccia per cui esportati gli ossi nasali, in parte il mascellare superiore, beanti le cavità nasali e comunicanti colla bocca presentava una cicatrice unica che ricopriva l'intera faccia, il campo palpebrale ristrettissimo, aveva il bulbo oculare destro compresso nell'orbita dalle palpebre, ed un barlume di vista tuttora godeva da quest'occhio, mentre dal sinistro osservavasi la lente opaca, e la facoltà visiva totalmente mancante; questo misero che da un anno era stato colpito da tanta sventura non volle essere sottoposto a cura alcuna per la cataratta, essendo soddisfatto di quel tanto di facoltà visiva che ancor rimanevagli dall'occhio destro; solo chiedeva al Professore di cercare modo di porre riparo ai gravi guasti che osservavansi nelle altre parti della faccia e che tanto rendevano deforme; era così vasta la cicatrice che copriva per intiero la fronte e la faccia che era proprio impossibile il tentare qualche cosa in suo favore, per cui si partiva dallo spedale nello stato in cui eravi entrato.

In tre casi si osservò la cataratta doppia; nel primo di questi la si osservava congiunta ad atrofia del globo

dell'occhio in un vecchio di sessantotto anni, macilento e per gli anni logoro, per cui troppo incerti dell'esito dell'operazione che molto probabilmente non sarebbe stato felice non veniva operato.

In uno degli altri due casi la cataratta completa, lenticolare e dura si osservava all'occhio destro, non del tutto completa, ma già avanzata all'occhio sinistro; il prof. Bruno operava all'occhio destro coll'estrazione a taglio superiore, nessuna complicazione si aggiungeva all'atto operativo onde in poco tempo l'operato poteva servirsi di quell'occhio per cui veniva a fruire ancora di un certo grado di vista che stimava più che sufficiente per attendere ai suoi affari e perciò partivasi dallo spedale. — Nell'altro caso trattavasi di una contadina che portava pure la cataratta ad ambedue gli occhi, lenticolare pur essa e molliccia veniva operata all'occhio sinistro col metodo dell'abbassamento; — una porzione di capsula rotta ed opaca rimaneva nel campo pupillare, per cui alcuni giorni dopo l'atto operativo si eseguiva la puntura della cornea, e coll'evacuazione ripetuta per sedici giorni consecutivi dell'umore acqueo veniva prontamente a liberarsi affatto il campo pupillare da quel lieve ostacolo; la facoltà visiva di cui godeva l'ammalata al suo uscire dallo spedale era affatto normale.

Bene frequenti si osservano le infiammazioni acute della mucosa che tappezza il sacco lacrimale, con diffusione alle pareti di esso ed ai tessuti circostanti; queste dacriocistiti, vennero osservate in quattro individui, due uomini e due donne, tre volte a destra, l'altra a sinistra; vennero ricoverati tutti e quattro nello spedale in uno stato in cui la suppurazione fattasi superficiale, il tumore piuttosto voluminoso all'angolo interno dell'occhio non permettevano di più oltre indugiare epperò vennero tutti

incisi con legger puntura della lancetta e medicati lievemente per modo che evacuatosi il pus, lentamente ritornate in stato normale le parti, e le lacrime ripreso il loro corso pel canale nasale, si cicatrizzava l'apertura fatta, e gli ammalati tutti guarivano perfettamente.

Un solo caso di fistola lacrimale si ebbe a curare nella Clinica, e questa era al sacco lacrimale destro in una giovane damigella che da due anni portava un tumore lacrimale che nessuna cura aveva potuto dissipare. — Si operò colla spaccatura del sacco e consecutiva cauterizzazione, l'esito fu oltremodo felice poichè al quarto giorno il sacco si snocciolava e veniva estratto; la reazione generale che insorse dopo l'atto operativo fu moderata, e nella località l'infiammazione consecutiva e necessaria non ebbe a presentare sintomi allarmanti, le medicazioni successive vennero fatte coll'introduzione di stuelli di filacciche sempre più piccoli; contemporaneamente venivano eseguite delle leggere cauterizzazioni della congiuntivo-palpebrale col solfato di rame, al sedicesimo giorno dall'atto operativo la incisione era perfettamente cicatrizzata, ed appena se ne scorgevano le tracce, e le lacrime riprendevano il loro corso normale. — È questo uno fra parecchi casi in questi ultimi anni in cui abbia potuto constatare la bontà di tale metodo nella cura delle fistole lacrimali.

Due casi di ectropion della palpebra inferiore, l'uno a destra e l'altro a sinistra, si presentarono nella Clinica e tutti e due ebbero origine identica, vale a dire per pustola carbonchiosa; ambedue gli individui che ne erano affetti appartenevano alla classe dei contadini, ed erano giovani amendue — in uno la cicatrice inodulare sebbene molto vasta, estendendosi trasversalmente dall'uno all'altro angolo dell'occhio, ed in basso fino quasi alla pinna del naso, non era l'ectropion che leggero per cui avvi-

cinando le palpebre, il bulbo oculare rimaneva perfettamente ricoperto, onde trattandosi di una di quelle operazioni dai chirurghi dette di compiacenza, il Professore non volle operarlo, conoscendosi come ben soventi non si possono evitare delle serie conseguenze. — Nell'altro invece in cui l'ectropion risiedeva pure alla palpebra inferiore ma a sinistra, era di un grado tale che il bulbo dell'occhio rimaneva per un certo tratto scoperto quand'anche colla palpebra avvicinata si tentasse coprirlo; la cicatrice che lo produceva aveva una figura irregolarmente triangolare colla base in alto quasi rasente il margine tarseo palpebrale, occupante quasi tutta la lunghezza di questo, e coll'apice in basso; il tessuto di cicatrice godeva di una certa mobilità per cui il Professore nell'accingersi ad un atto operativo scelse quello di scivolamento e perciò circoscrisse con due incisioni la cicatrice in un triangolo di cui la base era al bordo palpebrale, mentre la punta era in basso, e in essa convergevano ed univansi le due incisioni laterali, quindi disseccato il lembo triangolare formato dal tessuto di cicatrice sospinse in alto questo, disseccando e avvicinando i due lembi laterali comprese il tutto in una cucitura attorcigliata in cui gli aghi attraversavano tutti i lembi risultanti dall'uno all'altro lato; l'apice del lembo triangolare stato sollevato e compreso fra i due lembi laterali non abbastanza nutrito si mortificò: non essendosi potuto avere una cicatrice per prima intenzione l'esito dell'operazione fu nullo, poichè la nuova cicatrice formatasi non permise che si ottenessero quei risultati che dal metodo si speravano.

Due casi di panno vascolare della cornea o meglio nebulosità della cornea consecutive a granulazioni della congiuntiva accompagnate da dilatazione varicosa dei vasi congiuntivali si ebbero ad osservare; l'uno e l'al-

tro avevano colpito l'occhio destro in due donne, delle quali l'una giovine di diecinove anni, l'altra sui quaranta; l'affezione in ambedue durava da lungo tempo, e varii metodi curativi erano già stati posti in uso; ma sia nella prima che nella seconda la nebulosità della cornea non era molto avanzata, solamente l'iniezione dei vasi era piuttosto forte; le granulazioni nella prima erano piccole ed in grande copia nella congiuntiva della palpebra superiore, scarse nella inferiore; nella seconda invece erano ridotte a piccolo volume in amendue le palpebre; il metodo curativo consistette nella escissione eseguita una sola volta dei vasi più voluminosi serpeggianti nella congiuntiva, susseguite da continuate cauterizzazioni leggere delle granulazioni col solfato di rame; nella ragazza ben presto si dissipò il morbo, sebbene fosse sostenuta da una costituzione linfatica per eccellenza, nella donna invece con parecchi mesi di cura si ebbe un notevole miglioramento, ma non ne era affatto guarita quando usciva dallo spedale.

Un'osservazione curiosa di vegetazioni sarcomatose della congiuntiva palpebrale superiore destra si ebbe a notare in una contadina di Castagneto, di un'ottima costituzione, di temperamento sanguigno, e nell'età di diecinove anni; questa contadina narrava come un anno prima accidentalmente un corpo straniero, di piccola mole però, penetrasse nell'angolo interno dell'occhio destro, cercando di toglierlo, come sempre avviene, si nascondesse nella falda congiuntivale superiore, arrecando una congiuntivite prontamente svoltasi, alcuni giorni dopo riusciva a toglierlo un pratico stato chiamato a visitarla; dichiarava inoltre come d'allora in poi l'infiammazione della congiuntiva fosse bensì diminuita di intensità ma non spenta affatto, per cui l'occhio era di continuo sofferente: tre mesi prima che

ricoverasse allo spedale s'accorse la giovane come un tumore si manifestasse al di sotto della palpebra superiore tra questa ed il bulbo oculare che a lei recava non poca noia — questo tumore andava via via estendendosi ed aumentando in volume, finchè la palpebra distesa fortemente in basso più non permetteva la facoltà visiva di quell'occhio che ricopriva per intero. Ricoverava in tale stato allo spedale, si constatava la presenza di grosse vegetazioni carnose della congiuntiva che formavano una specie di tumore, che sviluppatosi all'angolo interno si era esteso sin verso l'esterno, se ne determinava l'esportazione che veniva eseguita mediante dissecazione di un lembo della congiuntiva comprendente il punto occupato dal tumore che per intero veniva esportato, quindi terminato l'atto operativo si eseguivano dei bagnoli freddi sulla località, da prima intesi a frenare una leggera emorragia, quindi continuati allo scopo di prevenire una troppo forte reazione. — Questa però insorgeva in modo veramente spaventevole accompagnata da secrezione muco-purulenta intensa e dà dolore grave e turgore della palpebra, per cui a giusta ragione si temette della propagazione di essa alle parti endoculari; si eseguirono tosto alcune sottrazioni sanguigne generali, e si sostituirono ai bagni freddi delle applicazioni locali emollienti fatte con foglie di malva e di giusquiamo; cedettero i sintomi gravi e si fecero più miti, la reazione generale diminuiva d'intensità, e la suppurazione andò scemando di tanto, che in pochi giorni cessava totalmente; si cauterizzava leggermente la superficie della congiuntiva col solfato di rame, e la contadina dopo due mesi di attenta cura ritornava al suo paese nato perfettamente guarita.

Una sola ferita grave dell'occhio si ebbe a curare nell'anno clinico, e questa avvenne nell'occhio sinistro

in un uomo dell'età di quarantasei anni che in rissa ebbe a ricevere un colpo tale sopra dell'occhio che si fece scollamento della parte inferiore dell'iride con perdita istantanea della vista; per quanto siasi fatto per tentare di restituire la facoltà visiva, non se ne potè venire a capo, il bulbo oculare passò ad uno stato di progressiva atrofia, senza speranza alcuna di poterne riavere l'uso per l'avvenire.

Deformità congenite.

Due deformità fra quelle che dai chirurghi sono classificate come congenite, non è raro osservare negli ospedali, intendo accennare al labbro leporino ed ai piedi torti. — La maggior parte però di siffatti esseri deformi che sono ricoverati nella Clinica o nello spedale provengono dai Comuni vicini, la minima parte di essi appartiene a nati in Torino.

Labbro leporino.

Furono cinque i ricoverati nella sezione clinica per labbro leporino, due appartenevano al sesso maschile, tre al femminile, ed in questi cinque casi si poterono dalla scolaresca osservare tutte le varietà che dagli autori si descrissero come spettanti a tale deformità; infatti si operarono quattro labbri leporini semplici tutti quanti a sinistra, e fra essi uno complicato da fessura dei tre quarti anteriori del palato osseo, essendo riunito al quarto posteriore ed integro il velo pendulo; si ebbe ad operare inoltre un quinto labbro leporino ma doppio con un tubercolo mediano ben sviluppato.

Dei bambini che vennero operati quattro stavano fra uno e tre anni, uno aveva già toccato il dodicesimo anno, in tutti l'esito dell'operazione fu favorevole; malgrado che verta tuttora discussione sull'età più atta per ottenere un felice successo in quest'atto operativo, pure credo si possa evitare l'insuccesso a qualunque età si operi mediante la scelta della cucitura, applicandosi piuttosto l'una che l'altra, come a ragione faceva osservare il Riberi. — Nella cura però degli individui ricoverati in Clinica il metodo usato fu quello della cruentazione colle forbici *ad hoc*, quindi l'applicazione della sutura attorcigliata per mantenere a contatto esatto le due superficie cruentate. — Nella bambina che portava il labbro leporino doppio, il tubercolo mediano, come ho sopra notato, era piuttosto sviluppato, aveva larga base, ed in altezza misurava i tre quarti di quella del labbro, perciò non solo si cruentavano i due margini di questo, ma si cruentavano i due margini liberi del tubercolo mediano per modo che risultava da queste cruentazioni una lettera M maiuscolo, della quale la porzione breve era formata dal tubercolo mediano; con un ago in argento lanceolato si portavano a contatto gli estremi inferiori cruentati del labbro verso il margine labiale, poscia con un secondo ago da insetto posto mezzo centimetro più in alto si avvicinavano gli stessi due lembi formati dalla porzione destra e sinistra del labbro e si comprendeva fra loro la punta del tubercolo mediano attraversata pure dall'ago: un terzo ago infine comprendeva le stesse parti in vicinanza della base del tubercolo mediano; — coperta quindi tutta la superficie anteriore col refe passato intorno agli aghi a cifra ad otto, rimaneva compiuta la cucitura, dieci giorni dopo la cicatrizzazione si otteneva completa, meno che sulla linea mediana del bordo labiale rimaneva una sensibile inca-

vatura che mentre per nulla deturpava, era d'altra parte l'unica traccia visibile della preesistente deformità.

Assai più interessante per altre ragioni era il caso di labbro leporino semplice complicato da fessura del palato osseo.

Si osservava questo in un vispo contadino di dodici anni, la fessura del labbro era situata a sinistra, non era tanto ampia, essendochè il frenulo mediano del labbro superiore poco esteso teneva ravvicinata la parte mediana all'arcata dentaria; questa poi in corrispondenza della fessura del labbro presentavasi aperta, tra il dente incisivo e il canino, e la scissura prolungavasi al palato osseo fino al congiungimento dei tre quarti anteriori col quarto posteriore che era integro; per questa fessura la quale nel *maximum* della sua larghezza misurava meno di mezzo centimetro si penetrava nella cavità nasale corrispondente, la mucosa che rivestiva il palato osseo era continua con quella della cavità nasale sinistra, ed era sottile, e di un colore roseo alquanto sbiadito; i parenti del bambino facevano osservare come nell'età infantile tale scissura fosse di molto più ampia, e che tal quale presentavasi alla nostra osservazione era minore di un terzo della preesistente; il ragazzo poi assicurava che pochi erano gli alimenti che passavano nella cavità nasale se dava retta nel mangiare di introdurre nella bocca poco alimento per volta. L'essersi di molto ristretta la fessura nei primi anni della vita del ragazzo lasciava una presunzione fondata nel curante che con molta maggior probabilità si sarebbero avvicinate le due parti del palato osseo, procurando la chiusura della scissura che presentava il labbro, come pare abbia dimostrato l'osservazione; perciò invece di ricorrere all'autoplastica del palato di esito sempre dubbio, si ricorse alla cura semplice della fessura labiale colla cruentazione e colla

sutura attorcigliata, coll'avvertenza però che stante la poca estensione del frenulo del labbro si dovette prima questo incidere per potere con miglior agio raffrontare le parti cruentate. — Una cicatrice forte e robusta che teneva ben ristrette le due parti del labbro si organizzava ben presto per cui al duodecimo giorno l'ammalato abbandonava lo spedale.

L'essere questo operato distante da Torino, e molte altre difficoltà, impediscono di constatare se in realtà si effettui col tempo il combaciamento delle due parti ossee, e se avvenga la loro esatta riunione, e di questo grandemente mi duole.

Piedi torti.

Sette bambini vennero ricoverati nella Clinica per piedi torti, cinque appartenenti al sesso maschile, due al femminile, un solo fra essi aveva i due piedi deformi; degli altri sei, tre portavano la deformità a destra, tre a sinistra. Le tre varietà principali ammesse dai pratici di piede equino semplice, di equino varo, e valgo, con gradi di intensità diversa, vennero pure osservate nei bambini raccolti in Clinica. Quantunque colpiti fino dalla nascita, tuttavia i ricoverati erano presentati allo spedale in età diversa; per quattro di essi non era ancora oltrepassato il primo anno di vita, due avevano raggiunto l'età di due anni, ed uno di quattro. Causa di questa disparità d'età, è il ritardo nel cercare un soccorso più presto possibile a tali deformità per l'opinione ancora molto sostenuta oggidì da pratici d'altronde eminenti, che non si possa e non si debba operare nei primi anni della vita; ma oltrechè l'atto operativo della tenotomia non è da tanto da porre in pericolo la vita del bambino,

PIEDI TORTI.

N. d'ordine	Età	PROFESSIONE	Uomini		Donne	QUALE L'ESTREMITÀ AFFETTA		Quantità		Osservazioni
			1	2		1	2	1	Non Guariti	
1	2	»	1	»	»	Piede equino semplice a sinistra		1	»	Tenotomia — applicazione di strivaleto meccanico.
2	4	»	1	»	»	Id. id. id. — ambidue i piedi		1	»	Id. id. id.
3	mesi 8	»	»	1	1	Id. id. id. a destra		1	»	Id. id. id.
4	mesi 6	»	1	»	»	Id. id. id. varo estremo a sinistra		1	»	Id. id. id.
5	1	»	1	»	»	Id. id. id. valgo a destra		1	»	Id. id. id.
6	2	»	1	»	»	Id. id. id. semplice a destra		1	»	Id. id. id.
7	mesi 6	»	»	1	1	Id. id. id. valgo estremo a sinistra		1	»	Id. id. id.
			5	2				7		

havvi una considerazione molto grave, secondo me, che dovrebbe determinare i pratici a non volere troppo attendere, e questa sta tutta nella ragione anatomica; difatti le superficie articolari delle ossa del tarso che per effetto della retrazione tendinea sono obbligate a prendere e tenere una posizione e direzione anormale, è difficile che ritornino ad assumere quella forma e direzione normale che dovrebbero avere, specialmente nelle varietà del piede equino valgo, in cui l'osso scafoïde subisce un movimento di rotazione tanto rimarchevole, e nel varo in cui tutte le ossa che formano l'articolazione medio-tarsea subiscono alterazione gravissima nei loro rapporti.

Avvi inoltre il fatto clinico contro l'opinione di quelli che temono possano sopravvenire gravi accidenti ai bambini operati in troppo tenera età.

Il fatto clinico dimostra essere dessi tanto rari, che in tanta quantità di piedi torti che io vidi operarsi nel nostro spedale, una sol volta mi fu dato osservare una leggera erisipela insorgere in vicinanza della ferita fatta per la tenotomia, e minacciare la formazione di un flemmone, il quale per altro si potè evitare, ed in quest'anno clinico poi nessuno dei temuti accidenti venne a conturbare l'esito dell'operazione.

Nella cura dei piedi torti il pratico deve avere in mira le due indicazioni a cui deve soddisfare, vale a dire togliere la causa attuale e persistente della posizione anormale delle articolazioni del piede, e a mantenere questo per tempo di durata varia nella posizione normale finchè non vi abbia più timore che venga a far difetto. — Attualmente la scienza adempie a queste due condizioni colla tenotomia, e con apparecchi meccanici adatti.

Non credo scopo di questo modesto lavoro l'accennare tutte le peripezie percorse dalla tenotomia finchè venne

ad essere adottata la sottocutanea, al divulgare la quale contribuì certamente il Guérin con studi profondi fatti di pubblica ragione, stimo però alquanto esagerata, per non dire affatto infondata, l'opinione di quelli che credono potersi evitare la tenotomia con semplici mezzi meccanici; questi sono un potente coadiutore, ed una necessità per ottenere un felice successo dopo l'atto operativo, ma posti in uso da soli senza aver compagna la tenotomia pur troppo non vantano molte cure complete.

È però da deplorarsi che non siasi ancora trovato dagli ortopedisti il mezzo di rendere meno pesanti quegli stivaletti che al giorno d'oggi sono in uso. — Finora malgrado i progressi che ha fatto la meccanica noi li troviamo ancora conformati e foggianti a seconda del tipo che lo Scarpa presentava come modello di stivaletto dell'epoca sua con leggere modificazioni che nulla tolgono al loro peso; — lo ripeto, sarebbe desiderabile maggior leggerezza e semplicità di costruzione uniti alla solidità perchè anche con essi il bambino possa liberamente muovere i suoi primi passi.

In tutti i ricoverati nella Clinica la tenotomia venne eseguita, ed il taglio sottocutaneo del tendine d'Achille in sei casi fu tale che permise di ricondurre il piede nella sua direzione normale nella quale si mantenne mediante l'applicazione dello stivaletto meccanico; in un caso solo il piede torto equino varo era ad un grado tale, che non bastava il taglio del tendine d'Achille a permettere che il piede fosse riposto nella posizione normale, perciò si dovette ricorrere al taglio del tendine tibiale anteriore che eseguito, permetteva quanto era necessario ottenere.

Applicati gli stivaletti si preferisce nella Clinica lasciare questi in posto per otto giorni, osservando solamente se il bambino non dia segno di sofferenza; oltrepassato questo tempo, tolto lo stivaletto si esamina la ferita fatta

dal tenotomo per vedere se è cicatrizzata — in capo ad otto giorni dall'atto operativo trovai sempre la cicatrizzazione perfetta; quindi si ripone lo stivaletto, e si ritiene il bambino per un certo tempo ancora in osservazione nello spedale, e quando si ha la coscienza che la madre sia capace di rimettere lo stivaletto ogniqualvolta occorra, e che più nulla si abbia a temere per l'esito dell'operazione, si lasciano esportare gli operati dallo spedale, ma coll'avvertenza che vengano riportati dopo un certo tempo per essere esaminati.



3130

INDICE

Proemio	Pag. 5
Medicazioni	» 9
Statistica generale	» 16
Aneurisma	» 19
Ostacoli uretrali	» 35
Calcoli vescicali	» 44
Malattie del testicolo	
Idrocele della vaginale	» 51
Orchite	» 58
Sarcoceli	» 60
Fistole genito-orinarie	» 65
Malattie delle ossa	
Fratture	» 75
Lussazioni	» 95
Storte	» 103
Idrartrosis	» 106
Coxalgia	» 108
Carie e necrosi	» 109
Osteosarcoma	» 127
Esostosis sotto-ungiale	» 134
Artrocace	» 136
Ferite	» 139
Deformità per cicatrici viziose	» 149
Scottature	» 151
Flemmoni e paterecci	» 154

Mastoite	Pag. 159
Ascessi lenti	» 160
Ipertrofia tonsillare	» 162
Ernie	» 164
Ulceri	» 176
 Tumori	
Tumori erettili	» 181
Tumori emorroidali	» 183
Tumori lipomatosi	» 185
Tumori cistici	» 186
Tumori fibrosi	» 188
Gozzo	» 192
Malattie cancerose	» 196
Epitelioma	» 198
 Malattie degli occhi	» 202
 Labbro leporino	» 215
Piedi torti	» 219



ERRATA-CORRIGE

Pag. 50, 12^a linea settantasei — settantotto.

Id. 56, 29^a linea nella — della.

