



Mu. S. S. S. 1/2

RESEZIONE

DELL'

APPENDICE XIFOIDE

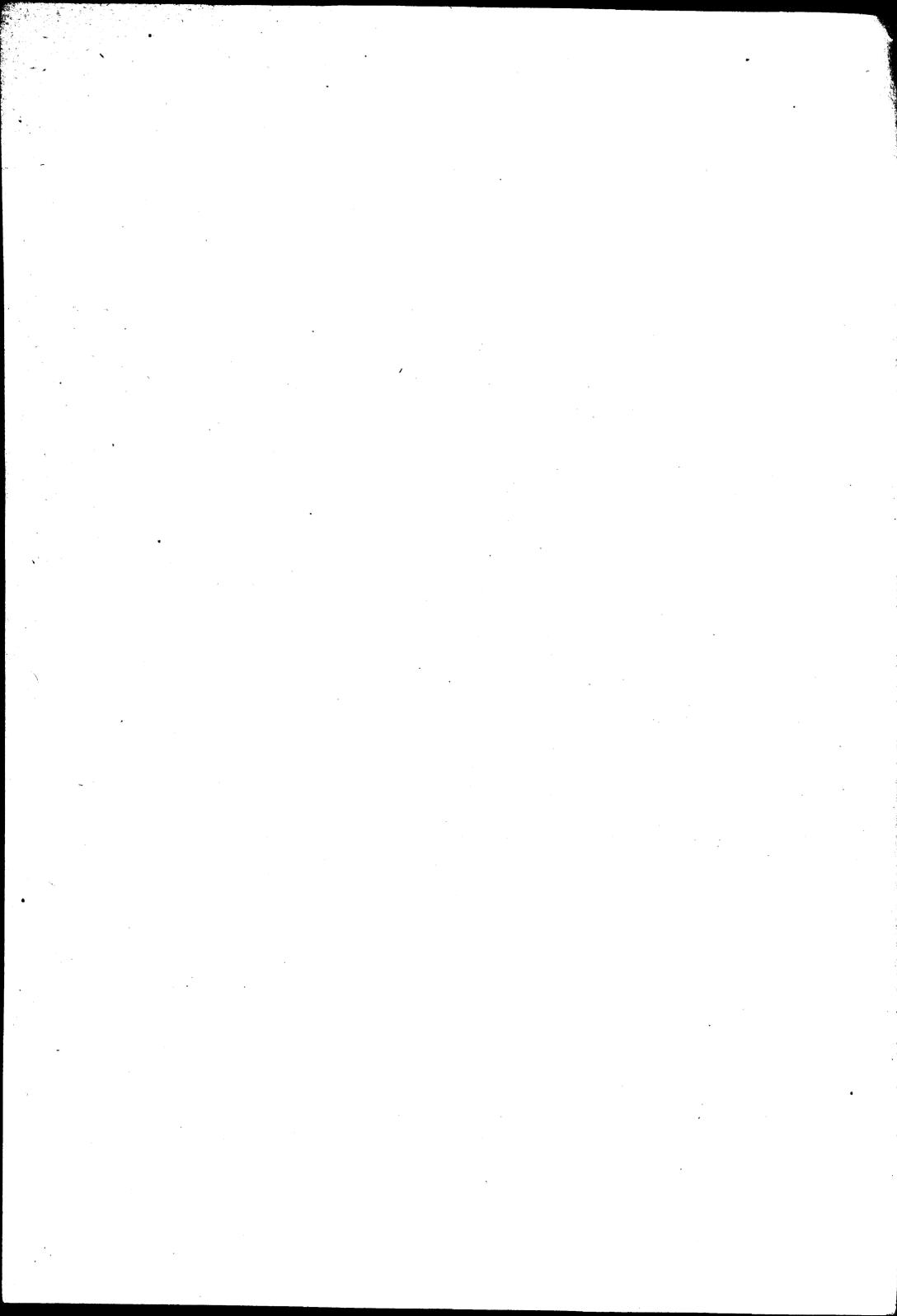
pel Dottor E. RINONAPOLI



(Estratto dal Resoconto della R. Accademia Medico-Chirurgica di Napoli. Anno 1888)



NAPOLI
STABILIMENTO TIPOGRAFICO A. TOCCO & C.
S. Pietro a Majella, 31.
1889



RESEZIONE
DELL'
APPENDICE XIFOIDE

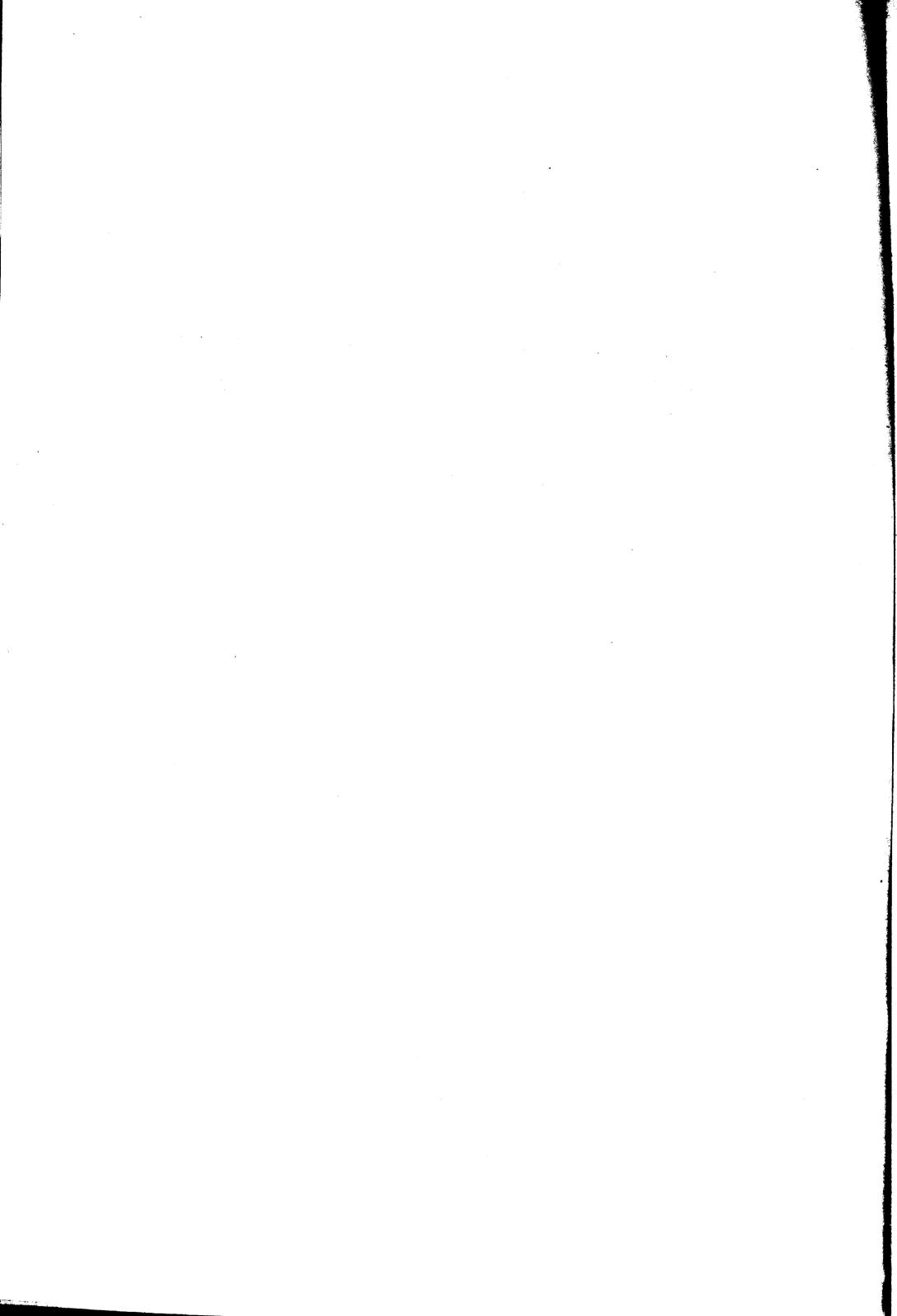
pel Dottor E. RINONAPOLI



(Estratto dal Resoconto della R. Accademia Medico-Chirurgica di Napoli. Anno 1888)

NAPOLI
STABILIMENTO TIPOGRAFICO A. TOCCO & C.
S. Pietro a Majella, 31.
1889

*Off. di
S. Pietro a
Majella*



Rapporto sulla lettura del Dottor Rinonapoli

intorno la resezione dell'appendice xifoide

Chiarissimi Soci,

Il D.r Emanuele Rinonapoli, giovane Medico-Chirurgo Condotta in Collarmentele (Aquila), ha letta nella precedente seduta dell'Accademia una nota sulla « resezione dell'appendice xifoide ».

Nella breve ma interessante memoria si comincia dal riferire il caso Clinico, che formava il soggetto principale.

Si trattava di un giovane infermo, che venne personalmente anche presentato all'Accademia, il quale, in seguito a violenta azione traumatica subita, aveva cominciato a soffrire dolori intensi alla regione epigastrica e disordini gastrici notevolissimi. Il D.r Rinonapoli, quando ebbe ad osservare l'infermo, con criteri, che sono ragionatamente esposti e giustificati, addivenne alla diagnosi di *arrovesciamento indietro dell'appendice xifoide per pressione sopportata* e per riparare ai *disturbi gastrici sintomatici* ed ai dolori propose all'infermo la resezione dell'appendice deviata. Incoraggiato da altri pareri favorevoli ed ottenuto l'assenza dell'infermo e della famiglia, il Rinonapoli praticò l'operazione il 19 Ottobre 1887 con tutte le cautele del metodo antisettico e restando integro il peritoneo. Al 25 Novembre l'infermo era completamente guarito.

Dopo questa relazione, l'Autore ha ricordati i fatti precedenti, che si conoscono nella letteratura Chirurgica, sia intorno alla lesione che all'operazione. ODOARDO LINOLI aveva nel 1857 eseguita arditamente questa operazione per gravi disordini gastrici, che egli aveva giudicato prodotti dallo stimolo abnorme dell'appendice xifoide rivolta in dietro per vizio congenito. Il caso fu molto importante per la bella diagnosi, che dev'essere ricordata in casi ana-

loghi di gravi disordini gastrici, e per l'operazione che, stante il tempo in cui fu praticata, deve giudicarsi tardissima.

Il LINOLI nella sua Memoria riferì anche altri casi Clinici, da lui osservati negli anni precedenti e nei quali la necropsopia gli aveva rivelato che la causa dei disordini gastrici riusciti letali doveva riporsi appunto nelle lesioni prodotte dall'appendice xifoide arrovesciata indietro per vizio di conformazione. L'operazione del LINOLI fu più tardi riferita e lodata dal PALAMIDESSI nelle Aggiunte al classico trattato di Medicina Operatoria di GIORGIO REGNOLI, sicchè non le era mancato il suffragio e l'approvazione di un Autorevole Chirurgo Italiano. Invece, come ricorda nella sua nota il Rinonapoli, l'operazione, fuori d'Italia, del LE FORT e dal BILLROTH fu brasmata, senza dar le ragioni della condanna.

Oltre ai fatti del LINOLI, testè ricordati, il Rinonapoli rammenta due altri casi di lesioni traumatiche dell'appendice xifoide, l'uno del MARTIN, che ridusse dall'esterno in modo definitivo la lussazione e l'altra del BILLARD, il quale praticò la riduzione mercè un'incisione fatta al lato sinistro dell'appendice e facendo penetrare in quella un uncino ottuso, con il quale raddrizzò l'appendice lussata. La quale operazione, se, come dice il Rinonapoli, non è simile a quella del LINOLI ed alla sua, pure ha colle stesse molte analogie e deve essere ricordata tra le operazioni praticate sull'appendice xifoide con buon successo.

Il Rinonapoli conclude la sua memoria ragionando sulle indicazioni della resezione da lui eseguita ed esponendo le ragioni che la giustificano e ne consigliano l'accettazione nella pratica; la qual conclusione è confortata anche dai felici risultati finora ottenuti.

Ho cominciato col dire che la breve Memoria del D.r Rinonapoli è interessante e tale la giudico, non solo per la importanza diagnostica ed operativa del caso riferito all'Accademia, ma anche per aver sollevata in generale la discussione su di un'operazione, che, sebbene non frequente, può, quando è richiesta, recare grandissimi benefici. Ed invero non si comprendono le ragioni del giudizio sommario di condanna pronunziato contro di essa dal LE FORT e dal BILLROTH. Anche per i tempi del LINOLI, anche risalendo all'epoca prelisteriana, quell'operazione era giustificata dalla legge suprema della necessità, dalla indicazione generica di tentare anche con mezzi arditi di salvare da sofferenze gravissime e dalla morte un infermo. Ma in questi tempi nessuna opposizione potrebbe essere ragionevole. Quando la scienza ammette le laparatomie esplorative; quando, per non uscire dalla regione epigastrica, si pratica la resezione dello stomaco per il carcinoma del piloro e si consiglia la gastrostomia per prolungare di poco la vita miserrima degli infermi di cancro dell'esofago, sarebbe strano sollevare obiezioni

contro la resezione dell'appendice xifoide (*o xifoidectomia*), perchè questa operazione, in questi tempi, non può essere considerata nè difficile nè pericolosa.

Giustamente poi l'operatore ha seguito, non l'esempio del LIXOLI, ma il consiglio del LE FORI ed ha rispettato il peritoneo.

Onorevoli Colleghi,

Dopo tutto quello che vi son venuto esponendo, parmi che il D.r Rinonapoli sia degno di elogio e di incoraggiamento non solo per il lavoro in sè stesso, ma per le condizioni estrinseche. Giovane allievo delle nostre scuole, anche nell'ufficio di Medico condotto in un piccolo paese non è caduto nell'inerzia, ma vi ha mostrato buone qualità di Clinico e di operatore. Un premio conferito al D.r Rinonapoli parmi debba servire di incoraggiamento ai Medici Condotti, dimostrando ad essi come, pur nella loro modesta posizione, possono riuscire utili non solo all'umanità ma anche alla scienza e divenir meritevoli di encomii e di ricordanza.

Per queste considerazioni io vi propongo che il D.r Emanuele Rinonapoli sia nominato Socio corrispondente dell'Accademia e che la sua memoria sia pubblicata integralmente negli Atti.

Napoli 27 Maggio 1888.

PROF. FRUSCI



Illustri Professori,

L'individuo che oggi ho l'onore di presentarvi, chiamasi *Luca d'Agostino*. Egli è figlio di Luigi e di Grazia Antidormi, ha 19 anni ed è nativo di Collarmente, Provincia di Aquila.

Ai primi di Ottobre 1887 si è presentato per consultarmi e mi ha raccontato quanto segue :

Nel Gennaio del 1886 guidava un somiero tenendolo per la coda, ed essendosi questo imbizzarrito, alzò le gambe anteriori e cadde poggiandoglisi con la parte posteriore sul petto, rovesciandogli sopra anche il sacco di farina di cui era caricato. In tale positura il D'Agostino era impossibilitato a muoversi e per liberarsi faceva sforzi, elevando ed abbassando il petto. Fu tolto finalmente da quella posizione e tirò per la sua via.

Trascorsi due giorni dall'accaduto andò a lavorare la terra, e facendolo malamente, il padre se ne avvide e lo redargui pel modo poco buono di lavorare richiedendogliene la causa. Avendo io domandato che cosa accusava a quell'epoca, rispose: incominciarsi a sentire un dolore all'epigastrio, aumentato da ogni pasto: e ripetuta da me la domanda sul sito preciso ove sentiva la *malattia*, insistette essere il dolore di sotto lo sterno e per un'estensione di un plessimetro rotondo.

Adunque il dolore seguitava, ma i parenti poco gli credevano ed il giovane per non dispiacerli si sforzava nel lavoro. Visto finalmente l'aggravarsi del male fu chiamato un medico che disse trattarsi di catarro gastrico — un secondo di malattia cardiaca — altro di altra malattia. Furono somministrati i rimedii secondo le diagnosi, ma il malato non migliorò per nulla. L'alimentazione diventava sempre più impossibile, e l'infermo si nutriva di poco latte, che spesso gli dava forti dolori.

Non ha sofferto per l'innanzi nessuna malattia, non può lavorare affatto ed il dolore si calma solo col riposo prolungato e col digiuno. Non ha avuto vomiti, solo vomiturazioni e si nota che il dolore aumenta sempre dopo ogni benchè leggero pasto.

Circa gli antecedenti del malato nulla vi ha di notevole. Genitori di buona salute e due suoi fratelli e due sorelle minori non hanno avuto malattie di sorta.

La costituzione del d'Agostino è regolare: nutrizione scaduta, pelle bruno-pallida, mucose anemiche. Non si ciba da dieci giorni che di solo latte, il quale non è tollerato.

Esaminata la parte dolente non si riscontra altro che un lieve infossamento al di sotto dello sterno e con la palpazione, premendo le dita, si sente l'appendice ensiforme rivolta del tutto indietro. Cercando di pigliarla si porta in avanti, ma appena lasciata scappa indietro con un rumore speciale. Gli organi toracici ed addominali si trovano in istato fisiologico.

Feci quindi diagnosi di: *Arrovesciamento in dietro dell'appendice xifoide per pressione sopportata; disturbi gastrici sintomatici*. Proposi l'operazione che fu subito accettata dall'infermo e dai parenti. Prima però di eseguirla tenni un consulto con due chiarissimi colleghi Dottor Paolo Freda e Dottor Giambattista Proia, entrambi medici condotti in Pescina, e nello stesso tempo scrissi al mio amatissimo maestro Prof. Clemente Romano. I due primi convennero meco che bisognava tentare un atto operatorio; l'ultimo m'incoraggiò con lusinghiere parole, ricordandomi nello stesso tempo i fatti clinici e relative operazioni precedenti, ad eseguire la operazione rara e difficile, sebbene il Malgaigne ed il Billroth la riprovassero. A me bastò l'autorevole parola di un Chirurgo Napolitano oramai abbastanza conosciuto ed ardito e mi vi accinsi (1).

Il 19 Ottobre alle ore 11 1/2 antimeridiane con l'assistenza dei due colleghi sullodati Dottor Freda e Dottor Proia ho eseguito la resezion dell'appendice xifoide. Volendomi attenere ad un rigoroso metodo alla Lister, caso mai mi fosse capitato di aprire il peritoneo, con un Polverizzatore a vapore disinfettai per tre giorni la sala destinata per l'operazione. Usai l'acqua fenicata al 5 0/10 e con lo stesso liquido poi praticai l'antisepsi di tuttocìò potesse occorrere — pannolini, spugne, istrumenti ecc. Anche noi chirurghi, al momento di agire cambiammo di abiti e lavammo le mani con soluzione fenicata al 2 0/10 e finalmente fu disinfettata la regione epigastrica dell'operando con la stessa acqua.

Anestessizzato l'infermo con la miscela di Billroth e fatta una

(1) Ho l'occasione oggi di rendere pubblici ringraziamenti al mio maestro Prof. Clemente Romano, il quale *senza invidia o gelosia* fece sempre del tutto e con riuscita, perchè i suoi allievi si mostrassero degni della Scuola a cui appartennero.

plica cutanea trasversale ho inciso in senso longitudinale per la lunghezza di sei centimetri comprendendo nel taglio il connettivo sottocutaneo. L'incisione cadeva per la terza parte superiore sullo sterno; ho tagliato strato a strato fino al peritoneo, che ho rispettato. Presa poi con uncini acuti l'appendice l'ho fissata con una Peàn curandomi poco di una pressione sul peritoneo. In questo modo la cartilagine si è presentata per intera. Un'ultima incisione servi per aprire il connettivo che l'avvolge e pian pianino è stata isolata. Finalmente con un bistori bottonato, si è recisa nel suo attacco allo sterno. Eseguita poi un'emostasia completa e fatte iavande con soluzione di sublimato corrosivo, si è eseguita una sutura profonda col catgut. In ultimo si son messi quattro punti di sutura incrociata nel mezzo e due punti staccati agli estremi, comprendendo con la seta fenicata anche il muscolo retto destro scollato dalla sua aponeurosi profonda. La medicatura esterna fu fatta con iodoformio, seta protettiva, garza, ecc.

Non volli mettere il tubo da fognatura sperando una riunione per prima.

La sera l'operato si lagna di forti dolori allo sterno nel punto dove fu tagliata l'appendice ensiforme. Temperatura 37°. Si amministra una cartina di cloridrato di morfina e si danno limonate. La notte è tranquilla, ma il giorno 20 il dolore si fa sentire alla schiena, avendogli proibito qualsiasi movimento. La lingua è coperta d'intonaco biancastro, viscosa, e soffre poco sete. Polso regolare, 80 battiti al minuto. Temperatura del mattino 38°.7, della sera 40°. Non ha avuto brividi, ma si nota dolore gravativo al capo, prostrazione di forze accentuata. Si danno buoni brodi consumati e sono perfettamente ritenuti, senza che diano il minimo incomodo da parte dello stomaco.

Il giorno 21 polso come il giorno prima, temperatura del mattino 39°.3: della sera 38°.9. Non evacua, si prescrivono perciò clisteri con sale ed olio: si hanno così abbondanti scariche di materiali puzzolentissimi.

Il 22 temperatura matutina 38°.5, la serotina 38°.9. Si lamenta di dolore alla ferita.

Il 23 temperatura al mattino 38°.3, polso sempre regolare, battiti 80, lingua coperta da intonaco bianco nel mezzo, rossa ai margini ed alla punta, umida. Scoprii la ferita; la trovai in buono stato all'esterno, poco dolente alla pressione. La temperatura della sera fu di 39°.3.

Lunedì 24 al mattino il calore segnava 37°.5, faccia stupida, dolori alla ferita, scovertala nuovamente tolsi i punti di sutura e dall'angolo superiore e dai fori rimasti dalla seta uscì siero-pus buono. Applicai allora dall'angolo inferiore un tubo a drenaggio

doppio e lavai con soluzione di sublimato. Fu somministrato bisolfato di chinina, brodi con tuorli d'uova e marsala. Il malato ha tosse e si lamenta di dolori al fianco destro. Temperatura della sera 37°.5, polso leggermente teso, tardo.

La notte dal 24 al 25 passa discretamente ed al mattino la temperatura segna 37, seguita un poco di tosse, che ci rivela fatti ipostatici ai due polmoni. La ferita dà poco pus non puzzolente, la faccia è meno stupida. Si fanno lavande fenicate e seguito a dare gli analettici, si concede anche un pò di pastina in brodo tollerata benissimo. Temperatura della sera 38°.5.

26. Tutta la notte si è lamentato del dolore al fianco destro. Temperatura del mattino 39. Esamino attentamente la parte dolente e non riscontro niente. Penso trattarsi di dolore da irradiazione ed applico unguento di belladonna. La ferita procede bene e la temperatura della sera è 38°.3.

Passa così il giorno 27 e 28 ed il giorno dopo la temperatura matutina scende 37.° per non più risalire. Cerca da mangiare e nulla basta a saziarlo. Brodi, carne, latte sono avidamente presi e l'ammalato ha fame. Prende cibo quasi di continuo con grande sorpresa sua e dei parenti, abituati a vederlo per lo innanzi rifiutare qualsiasi alimento.

Le medicature le ho alternate con lavande al sublimato ed all'acido fenico, e dopo qualche giorno ho insufflato il iodofornio polverato che mi ha dato ottimi risultati.

Il 2 Novembre ho tolto il drenaggio, il giorno dopo l'infermo ha lasciato il letto ed il 25 la ferita era totalmente chiusa.

Questo il diario dell'ammalato. Se la nutrizione generale dell'organismo fosse stata in migliori condizioni si sarebbe avuto una guarigione più rapida.

L'italiano Linoli esegui una simile operazione (1). Trattavasi di un giovane di 22 anni, il quale soffriva vivi dolori alla regione epigastrica e vomiti frequenti che lo avevano emaciato, e lo facevano di giorno in giorno sempre più deperire, per la pressione dolorosa che produceva sullo stomaco la punta dell'appendice ensiforme arrovesciata in dietro. Essendo di famiglia agiata non esercitava alcun mestiere, e quindi il difetto fu attribuito dal Linoli a vizio di conformazione, e non ad abitudini professionali, come teoricamente è ammesso da vari autori che possa avvenire.

Il 4 Febbraio 1857 Linoli fatta una incisione longitudinale sull'estremità inferiore dello sterno, divise il peritoneo, e portò il dito sotto l'appendice xifoide che riscontrò rivolta indietro ad uncino; fece scivolare sul dito un bisturi bottonato, e tagliò alla base que-

(1) Revue Med. Chir. de Paris. T. XIII. pag. 43.

sta cartilagine, che asportò. Le conseguenze dell'operazione furono le più felici; cessarono subito le sofferenze ed i vomiti. L'operato lasciò il letto dopo 18 giorni e riveduto otto mesi dopo era in perfetto stato di salute.

Leon le Fort (nel *Manuale di Medicina operativa del Malgaigne*) e Billroth (nella *Enciclopedia chirurgica di Pitha e Billroth*) ricordando questa operazione del Linoli sconsigliano dal ripeterla. Se fosse giudicata necessaria, dice esattamente L. le Fort, la prima regola sarebbe di rispettare il peritoneo.

Negli annali della scienza sono noti pure due casi di lussazione in dietro dell'appendice xifoide per caduta, urtando contro corpi resistenti, con la regione epigastrica. Uno appartiene al Martin che riuscì a ridurla agevolmente con le dita. L'altro è più interessante, è del Billard chirurgo capo della marina a Brest. Un giovane di 19 anni, novizio di marina per la riportata lussazione in dietro dell'appendice ensiforme, pativa crudeli sofferenze e vomiti persistenti. Billard fu obbligato a fare una incisione delle pareti addominali lateralmente a sinistra dell'appendice per raddrizzarla con un uncino ottuso; la riduzione fu facile e si mantenne definitiva dopo la guarigione dell'operato al trentesimo giorno (1).

Da quanto si è detto risulta chiaro che quest'ultimo caso non può paragonarsi al mio e che quindi resta sempre unico quello del Linoli come somigliante e precedente a quello da me operato, sebbene il Linoli avesse aperto il peritoneo, cosa da me evitata a bella posta.

Il professore Romano che gentilmente mi fornì molti dati, fu invitato a consulto per un giovane avvocato, attualmente in Roma, per lo stesso vizio di conformazione, dell'arrovesciamento indietro, cioè dell'estremo inferiore dello sterno, che lasciava una fossetta nello epigastrio. « Per buona ventura del giovane, prosegue il Romano, non ne riceve molestia, ma se soffrisse, non esiterei, me « more del caso di Linoli, a procedere alla resezione dell'appendice ensiforme. »

Adunque con questa mia operazione, che è la seconda, si sono avuti due esiti brillanti e quindi la statistica non lascia nulla a desiderare.

Ed ora mi sia lecito por termine a questa mia relazione con poche riflessioni fatte sul mio operato d'Agostino.

Bastano tre chirurghi e due infermieri (e ciò per rispondere ad un certo professore che mi sconsigliava l'operazione, perchè ci

(1) Journal général de Medicine. T. XXII. pag. 263.

volevano *mollissimi e buoni assistenti*). Un chirurgo per l'anestesia, due per l'operazione. Bisogna usare il cloroformio assoluto, il quale produce un sonno più tranquillo e pronto; e più raramente dell'etere eccita il vomito, ciò che se avvenisse, comprometterebbe senz'altro l'esito dell'operazione. Non userò più la miscela di Billroth, la quale produce tardissimo il sonno anestetico ed incompletamente (1).

Il taglio sia lungo abbastanza, 6 ad 8 centimetri: e cominci due o tre centimetri sopra l'attacco dell'appendice sullo sterno — e giunto sulla linea bianca è buono incidere fino all'osso sternale — prendere l'appendice con un uncino acuto e scollarlo con una guida, resecandola quindi con gammatte bottonato. È necessario fare una emostasia completa e mettere il tubo da fognatura. Nel caso mio la raccolta di sangue fu data dai punti di sutura superficiale, e se avessi applicato il tubo a drenaggio, avrei avuto un decorso apirettico.

Non comprendo perchè il Malgaigne ed il Billroth riprovino l'operazione. È vero che all'appendice si attacca il diaframma, il peritoneo e la linea bianca, ma con un pò di pazienza queste parti non saranno lese; ed anche lo fossero non credo che con la medicatura alla Lister si possa temere nulla. È difficile e pericolosa l'operazione, ed è vero che senza l'aiuto dei mezzi antisettici non dovrebbe eseguirsi, ma ripeto, la difficoltà è vinta dalla pazienza ed oculatezza del chirurgo.

Concludo col dire, che l'operazione è rara, ma non da respingersi al bisogno; e se qualche chirurgo si trovasse presente alle sofferenze di un povero infermo, destinato quasi a certa morte per inanizione ed ulcerazione dello stomaco, son sicurissimo che non ci penserebbe due volte ad eseguirla.

Ed ora che ho terminato non posso fare a meno di ringraziarvi, Illustri Professori, dell'onore fattomi questa mattina, di avermi cioè ammesso alla lettura di questa nota clinica.

L'operato è qui e potete esaminare ciò che vi ho letto poco fa riguardo alla sua storia.

Collarmele (Aquila) 30 Novembre 1887.

E. RINONAPOLI

(1) La miscela da me usata fu fornita dal chiaris. Prof. Luigi d'Emilio e quindi non si può menomamente dubitare della purezza chimica del preparato.





