BIBLIOTECA MEDICA ROMANA
MISCELL
B64
43

Prof. FELICE LA TORRE

areggiato in Clinica ostetrico-ginecologica nella R. Università di Roma

Per la priorità della compressione dell' aorta addominale mediante stretta fasciatura sul ventre.

(Processo LA TORRE e non processo MOMBURG)

Estratto dalla « Rassegna di Terapia e Scienze affini »

Fasc. 10 - Ottobre 1911

BIBLIOTECA MEDICA ROMANA

ROMA
TIPOGRAFIA F. CENTENARI
—
1911

Prof. FELICE LA TORRE

Pareggiato in Clinica ostetrico-ginecologica nella R. Università di Roma

Per la priorità della compressione dell' aorta addominale mediante stretta fasciatura sul ventre.

(Processo LA TORRE e non processo MOMBURG)

Estratto dalla « Rassegna di Terapia e Scienze affini »

Fasc. 10 - Ottobre 1911

ROMA

TIPOGRAFIA F. CENTENARI

1911

Dal giorno in cui il Momburg, e non è molto, nel 1908, fece conoscere il processo di emostasi preventiva della parte inferiore del corpo mediante fasciatura sul ventre (1), introdotta più tardi in ostetricia, sono stati pubblicati sull'argomento numerosi lavori, e su di esso si è formata già una estesa letteratura; segno evidente che il principio ha incontrato il favore universale e che il processo è ritenuto molto utile nella pratica ostetrico-ginecologica e chirurgica.

Ne va data lode perciò a chi ne ebbe la prima inspirazione e ne propose la pratica applicazione.

Ciò posto, io mi domando:

E' stato il Momburg che ha avuto per primo l'idea di servirsi di una fascia stretta sull'addome per impedire che il sangue scorresse al di sotto della fasciatura, cioè a scopo emostatico?

Ecco a mente mia una questione che merita di essere discussa e risolta, tanto dal punto di vista storico, quanto, e più, dal punto di vista della onestà scientifica.

Date a Cesare ciò che è di Cesare, disse Gesù nel suo divino sentimento di giustizia. E giustizia vuole che ognuno abbia il suo!

Paul Guéniot pubblicò nell'*Obstétrique* (n. 1, gennaio 1911) uno studio sull'*emostasi con il processo del Momburg in ostetricia,* che termina con queste parole:

« Notiamo terminando, che il processo del Momburg non è, in definitiva, che una variante del vecchio metodo francese della compressione dell'aorta addominale del Baudelocque che non ha cessato mai di essere classico presso di noi nella classe degli ostetrici per la cura delle emorragie *post-partum.*

« Come certi autori tedeschi hanno potuto recentemente scrivere articoli sulla compressione digitale dell'aorta ignorando il Baudelocque che non citano nemmeno? Non è men vero però che la compressione digitale dell'aorta stanca

(1) Momburg, *Die Kunstliche Blutlecre der unteren Körperhalfte.* Zentralblatt für Gyneak, juin 1908 e octobre 1908.

molto e non può essere mantenuta a lungo; sotto questo aspetto, per lo meno, il processo del Momburg costituisce un reale progresso ».

Parrebbe da queste parole che la compressione addominale dell'aorta fosse dovuta al Baudelocque e che questo processo fosse adesso perfezionato dal Momburg. Nulla di tutto ciò.

Ora, io mi pregio di dichiarare che, chi ebbe la prima inspirazione ed applicò per il primo una fasciatura addominale per arrestare le emorragie post-partum *ed in seguito anche quelle di altre parti inferiori del corpo, non fu il Momburg, non fu il Baudelocque, ma* SONO STATO IO, FELICE LA TORRE, *e non da ieri, ma fin dal* 1875 *come si rileva da una mia memoria pubblicata nel* 1889, *come ho continuato a praticare in seguito nel mio Istituto e nella pratica privata, come ho insegnato ogni anno a centinaia di studenti che frequentarono, durante* 16 *anni, i miei corsi di clinica ostetrico-ginecologica e come cennai nei miei Elementi di ostetricia,* 1899, *vol. II,* pag. 301.

Potrà sembrare strano che io reclami questa priorità contro il Momburg e persino contro il Baudelocque.

Io non ho mai sollecitato la popolarità, e nè mai ho fatto valere i miei diritti di priorità su qualche mia idea nuova avuta e pubblicata, ma oggi, che vi è una vera rifioritura di reclami di diritto di precedenza, reclamo anch'io la priorità della compressione dell'aorta addominale mediante una stretta fasciatura sul corpo tanto per emorragie *post-partum* quanto per emorragie degli arti sottostanti alla fasciatura.

In una memoria, di cui inizierò quanto prima la pubblicazione nel mio giornale *La Clinica ostetrica* SULLA COMPRESSIONE DELL'AORTA ADDOMINALE, svolgerò ampiamente anche la parte storica; ma qui accenno semplicemente e brevemente a due punti che dimostrano esattamente quanto io asserisco.

Come nacque la compressione dell'aorta addominale, chi ne parlò per il primo e con quali processi si è praticata?

Forse l'idea è venuta a parecchi, i quali, trovandosi ad assistere puerpere con emorragia, han compresso l'aorta addominale, e Dio sa da quanto tempo e quante volte ciò è accaduto; ma non ne esistono traccie nei libri dei nostri maggiori. Però da documenti oramai inconfutabili risulta che il primo a cui si attribuisce l'avere praticato la compressione dell'aorta nelle emorragie *post-partum*, sia stato Daniel Ludwig Rutiger, verso il 1797. Egli introduceva la mano nella cavità uterina e comprimeva l'aorta attraverso la parete posteriore dell'utero.

Il Boer, al principio del XIX secolo seguiva anch'esso tale pratica.

Più tardi Max-Saxtorph modificò il processo e compresse con la mano di fuori l'arteria attraverso la parete addominale e la doppia parete uterina.

Nell'agosto 1825, il dott. Ulsamer pubblicò quattro osservazioni di completo successo, di completo arresto dell'emorragia del secondamento per mezzo della compressione dell'aorta attraverso la parete addominale al di sopra del fondo dell'utero.

Chi introdusse questo metodo per il primo in Francia fu il Tréhan. I fanatici però che vivevano nell'ammirazione per il Baudelocque, sostennero che era stato lui, il Baudelocque, ma non è vero, come l'afferma il Baudelocque stesso.

Quale parte vi avrebbe preso il Baudelocque, che i più citano senza sapere il perchè?

Giova, anzitutto, domandarci: Di quale Baudelocque s'intende parlare? poichè dei Baudelocque ve ne furono due, detti *zio* e *nipote*, a torto, poichè non erano nemmeno parenti. Uno, il Baudelocque *senior*, che visse verso la metà del 1700, si chiamava *Jean Louis:* l'altro, il *junior*, che visse nel 1800, si chiamò *Charles Antoine*.

Stabilire di quale dei due si tratta è necessario, poichè tutti e due hanno scritto più lavori sullo stesso soggetto, ed è nata la più grande confusione anche negli scrittori e trattatisti più distinti. Difatti, alcuni attribuiscono il merito della compressione dell'aorta addominale al Baudelocque Carlo zio, mentre lo zio si chiamava Jean Louis; altri al Baudelocque, nipote; altri ancora al Baudelocque Jean Louis, nipote; altri poi a Jean Louis, zio o a Charles Louis; alcuni, infine, al Baudelocque puro e semplice, senza *junior* o *senior* e senza nome.

In questo equivoco cadde perfino il Guéniot che è il più recente scrittore; però dallo insieme delle sue parole ben s'intende che egli voglia dire Baudelocque Charles Antoine, *junior* o nipote.

Chi dunque è stato dei due Baudelocque, e quale parte ha veramente preso? Nessuno dei due e nessuna parte.

Charles Antoine Baudelocque, scrisse tre memorie sulle emorragie uterine, nella sua prima pubblicata nel 1831 e tradotta in italiano dal Coen, si mostrò contrario alla compressione dell'aorta addominale praticata al di sopra del fondo dell'utero mediante pressione digitale, e criticò i cinque casi presentati dal Théhan in cui non trovava di che convincersi della efficacia di tale mezzo. Per il Baudelocque, la perdita sanguigna essendo cagionata dall'inerzia, la mancanza di sangue all'utero favoriva, lungi dal vincere tale inerzia... Però se fatti convincenti provassero che l'arte ostetrica possedesse un mezzo così facile contro un accidente tanto e subitamente mortale, egli si sarebbe ricreduto volentieri. E infatti pare che in seguito si sia ricreduto ed abbia accettato la compressione digitale.

In quanto all'altro Baudelocque Jean Louis, *senior*, egli parlando nel suo trattato, pubblicato nel 1781 *delle emorragie e della cura di esse*, scrive che si devono arrestare prontamente opponendo al sangue una diga assai forte per impedire di colare, introducendo pezzi di esca od anche tamponi di filacciche nel collo uterino, principalmente in casi di aborto. Questi mezzi possono riuscire dannosi nelle perdite in seguito a parto a termine potendosi verificare emorragie interne. Ma il Baudelocque *senior* non parla affatto di compressione dell'aorta.

A quei tempi non era stata mai praticata; il Rudiger la compresse, come abbiamo visto, verso il 1797, per la prima volta; dopo che il Baudelocque scrisse il suo trattato.

Però, bisogna dire, che il Baudelocque ne aveva avuto un barlume di idea.

Ed invero parlando *dei vantaggi e degli inconvenienti di fasciare il ventre delle puerpere*, scrive:

« Smellie ne aveva fatto conoscere l'utilità presso le donne minacciate o attaccate da svenimenti o da sincope nei primi momenti che seguono il secondamento; egli raccomandava anche di far comprimere il ventre della puerpera nell'attesa di preparare la fasciatura.

« L'esperienza che mi aveva in simili circostanze confermato i vantaggi, an-

che prima che io conoscessi i precetti dello Smellie, mi ha appreso dopo, che *in certi casi di perdite dopo il parto* POTEVA ESSERE UTILE, *moderando un po' il corso del sangue verso l'utero per mezzo della pressione mediata che la fascia esercita sopra i vasi del basso ventre* ».

Questa è la prima idea in proposito; però, nè la fascia, come la consigliava il Baudelocque, era tale da esercitare in nessuna maniera una sufficiente pressione per comprimere l'aorta, nè il Baudelocque se ne servì mai.

E lo Smellie stesso ricordato dal Baudelocque, non attribuiva alla fasciatura da lui consigliata un potere compressivo dell'aorta o emostatico in genere. L'applicava per « obbligare la matrice nella parte inferiore dell'addome, impedendole di cadere da un lato o dall'altro quando la donna si rivoltava nel letto.

« Però lo scopo principale che l'ostetrico si propone di ottenere con questa compressione, dice lo Smellie, è quello di impedire al sangue di portarsi in troppa grande quantità nei vasi rilasciati dei visceri del basso ventre, principalmente quando l'utero si è svuotato subitaneamente per un parto sollecito... la testa rimane allora immediatamente privata della necessaria quantità di sangue per cui precipita l'ammalata in pericolose lipotimie.

« E' per questa ragione che è bene ordinare ad un assistente di esercitare una forte pressione con le mani sul ventre della donna fino a che sia applicata la fasciatura » che deve essere solo mediocremente stretta.

Per la cura delle emorragie lo Smellie si serviva di pezze bagnate in acqua ed aceto o in vino rosso ed applicate sul ventre e sul dorso della danna. Qualcuno consiglia di togliere 5 o 6 once di sangue dal braccio; buon rimedio se la donna è forte.

Consigliava di riempire la vagina di batuffoli inzuppati in liquidi astringenti e d'introdurre pezze bagnate in spirito puro nella cavità uterina. Trovava anche buono di legare le vene del garretto, del braccio e del collo.

Insomma faceva tutto, tranne che comprimere l'aorta.

E come nella teoria era nella pratica. Accenno ad una sola delle osservazioni cliniche che lo Smellie riporta nel suo trattato sulla cura delle emorragie *post-partum*.

Una donna che lo Smellie aveva assistito felicemente nel parto, stava bene.

Chiamato in tutta fretta altrove, la lasciò che non perdeva sangue; pur tuttavia le disse che, nel caso non prendesse sonno, facesse uso di una pozione narcotica. Non era passata un'ora che fu di nuovo chiamato d'urgenza. Trovò la puerpera pallidissima, quasi senza polsi; aveva avuto parecchi svenimenti. Era stata mossa per esser messa nel suo letto e fu presa da grave emorragia tanto che il sangue colava dal letto sul pavimento. Ordinò l'immediata applicazione di pannilini bagnati nell'acqua ed aceto; ma mentre che lo Smellie faceva cadere qualche goccia di tintura tebaica in una miscela d'acqua e di vino, la malata colta da altra grave perdita, morì.

Non commento; solo dico che non praticò la compressione dell'aorta!

Lo Smellie fu addoloratissimo del fatto e si rimproverò di non aver... somministrato un *oppiaceo*, come aveva fatto altre volte, durante il travaglio di parto; *rimedio eroico per impedire che le puerpere siano attaccate da emorragie sì fatali*. Altro che pensare alla compressione dell'aorta!

Come si vede, dunque, non passò mai per la mente dello Smellie l'idea della

compressione addominale dell'aorta con una fascia o con le mani per arrestare l'emorragia *post-partum*. Se così non fosse non avrebbe lasciato morire la sua malata mentre si limitava a versare poche gocce di tintura tebaica in un po' d'acqua e vino!

Or bene, non ostante che tanto lo Smellie quanto il Baudelocque, non abbian mai praticato la compressione dell'aorta e tanto meno lo Smellie lo abbia pensato, a scopo emostatico nel vero senso della parola per combattere le emorragie *post-partum*, pure, il Velpeau considera la fasciatura dello Smellie e del Baudelocque, come una vera fasciatura atta ad arrestare qualsiasi scolo sanguigno che può aversi dopo il parto, sostenendolo con molte ipotesi ed idee teoriche.

Con tutto il rispetto dovuto al grande chirurgo parigino, non posso impedirmi di dire, che egli vuol essere... più realista del re. I suoi ragionamenti non reggono.

I due sullodati ostetrici praticavano una fasciatura *mediocremente stretta, ma non strettissima perchè poteva riuscire dannosa*, mentre per riuscire emostatica occorre che sia veramente stretta, anzi strettissima. Essi si servivano, almeno in teoria, della fasciatura per mantenere l'equilibrio circolatorio, come avviene quando si estirpano dall'addome voluminosi tumori e si applicano oltre la fasciatura pesi sul ventre per mantenere un po' di sangue nelle parti alte del tronco.

E di ciò basta.

Nessuno degli antichi, da Ippocrate ai medici arabi a quelli del rinascimento, compresi gli ultimi il Mauriceau, il De la Malte fino a Jean Louis Baudelocque, ha pensato di applicare una vera e propria fasciatura a scopo emostatico profilattico e curativo delle emorragie uterine dopo il parto e nemmeno alcuno di essi ha pensato di comprimerla con le dita. Il primo che fece accenno, come capace di una possibile diminuzione di flusso sanguigno verso l'utero, fu, come abbiamo visto, J. L. Baudelocque. Dopo lui nessun altro ha parlato di fasciatura. Nessuna traccia ho trovato presso i moderni per quanto numerose ricerche io abbia fatto, e sarei lieto se qualcuno mi sapesse indicare qualche fatto. Forse ve ne sono stati ma li ignoro, non avendoli trovati notati in alcun lavoro speciale, nè in alcun trattato.

Io sono stato dunque il primo a pensare, nel 1875, *di comprimere l'aorta mediante una stretta fasciatura sull'addome per arrestare gravissime emorragie* post-partum.

Nel 1889 io pubblicai nel n. 4 delle *Nouvelles Archives d'Obstètrique et de Gynécologie*, fondate e dirette dai professori Charpentier e Doléris, uno studio sulla *Compressione dell'aorta addominale nelle emorragie post-partum*, illustrando con otto osservazioni cliniche; con esse io dimostravo quanto affermo e le riassumo con pochissime parole.

Osservazione I. 1875. — Terzipara, domiciliata a Savigliano; gravidanza normale; parto naturale, sollecito; secondamento fisiologico. Pochi momenti dopo spaventevole emorragia uterina.

Chiamato in fretta, si presenta al mio sguardo una scena veramente tragica. Un collega accorso prima di me, aveva fatto quanto aveva potuto, ma il

sangue scorreva dal letto sul pavimento ove aveva formato una pozza a guisa di scodella.

La malata giaceva immobile sul letto anch'esso pieno di sangue; era pallidissima, cerea, quasi senza polsi, fredda, gli occhi vitrei e senza conoscenza. Era la prima volta che vedevo uno spettacolo così terrificante. La vita della povera donna, era appesa ad un filo di ragno. Era in una profonda sincope.

Portai la mano sul fondo dell'utero per comprimere e spremere l'organo che era alquanto mollastro. Ma appena portata la mano sul fondo dell'utero, caddi con essa sull'aorta che batteva quasi per ironia, grave e lenta. Il battito della aorta mi inspirò la sua compressione per impedire che il sangue si portasse all'utero. Avuta tale inspirazione, con ambo le mani feci pressione sul grosso vaso e lo compressi con molta energia. Un istante dopo il sangue aveva cessato di scorrere fuori. Trascorsi pochi minuti sostituii alla compressione manuale quella fatta da una fascia con cui serrai un cuscinetto sull'aorta, e terminai di svuotare l'utero che si contraeva regolarmente divenendo duro. La malata guarì.

Fu in questa occasione, nel 1875, che io, ignorando quanto si era fatto su tale argomento, ebbi l'illusione di avere scoperto la compressione dell'aorta; illusione che durò poco, poichè vidi, studiando la questione, che io non avevo trovato nulla di nuovo!

Osservazione II. — Nel 1876, mi trovavo a Giaveno in Val di Susa, medico condotto.

In una terribile notte d'inverno, mentre nevicava impetuosamente, fui chiamato, anzi trascinato da un uomo che piangeva, presso sua moglie che moriva d'emorragia per parto. Arriviamo più presto che non si dica. In una capanna, in mezzo e sopra un mucchio di stracci giaceva distesa una bella e grande donna, pallidissima ed immobile e, direi quasi senza vita; non si percepiva più il polso radiale e si sentivano appena i battiti cardiaci.

Nel mezzo delle coscie della puerpera confusa con gli stracci e con enormi grumi era la placenta; lo scolo del sangue era ancora abbondante. La povera donna s'era aggravata subitaneamente non avendo accanto che una vecchia; il marito era arrivato pochi minuti prima.

Lo stato della malata era gravissimo e non v'era possibilità di disporre di che vi fosse per aiutarla.

Il mezzo eroico di cui potessi disporre, la sola risorsa non poteva essere, come è facile immaginare, che la compressione dell'aorta. Infatti, senza perder un istante, la compressi con ambo le mani ed energicamente.

Il sangue cessò quasi subito.

Dopo qualche minuto senza cessare di comprimerla con una mano, sbarazzai con l'altra la vagina e l'utero dei grumi. L'utero veniva mano mano contraendosi ed indurendosi.

Dopo qualche tempo alla compressione manuale sostituii un apparecchio, costituito da un piatto di stagno arrotolato, incurvato ed avvolto in un panno, posto sulla colonna vertebrale e tenuto a posto da una striscia di tela lacerata da un lenzuolo. Non disponevo d'altro. La donna guarì.

Osservazione III. — Qualche mese più tardi e nel medesimo paese. Primipara, gravidanza normale, parto a termine spontaneo. Emorragia gravissima

prima del secondamento; due medici accorsi fecero uso di compresse fredde sul ventre e del massaggio dell'utero. Il sangue continuò ad uscire a fiotti e scorse dal letto sul pavimento. Stato generale della paziente gravissimo.

Arrivato io, non faccio, in mezzo allo stupore dei colleghi, che comprimere l'aorta addominale. Dopo qualche minuto siccome il sangue usciva di nuovo togliendo la mano, e, mi sia permesso dirlo, non fidandomi della sincerità dei colleghi, per affidar loro la compressione, applicai un apparecchio formato del solito piatto di stagno piegato e tenuto a posto mediante una fascia da bambini arrotolata intorno al corpo con più giri. In sangue cessò completamente in seguito alla fasciatura e la malata guarì.

Osservazione IV. — Sempre a Giaveno, verso la fine del 1876, mentre ero in montagna per visitare un malato, mi chiamano di fretta per soccorrere una puerpera in preda a grave emorragia. La trovo in una stalla di vacche, distesa sopra un mucchio di paglia sporca di sangue. Accanto alla malata una vecchia piangente col neonato nelle braccia non ancora pulito. La placenta non era ancora uscita; il cordone ombelicale usciva dalla vulva donde veniva fuori un rigagnolo di sangue.

Senza perdere un istante portai la mano sul ventre e compressi l'aorta; il sangue diminuiva d'intensità, ma scorreva sempre. Siccome mi occorrevano ambo le mani per operare il secondamento, presi un panno, l'arrotolai a cuscinetto e lo fissai sull'addome mediante più giri di una fascia da bambini. Il sangue cessò quasi subito. Estrassi la placenta che era quasi distaccata.

Guarigione completa.

Osservazione V. — A Nuoro, nel 1879. Terzipara, gravidanza e parto normale. Si tira energicamente sul cordone appena uscito il feto. Distacco prematuro della placenta, quindi emorragia, non gravissima, ma discreta. La perdita durava da più di un'ora. Malata fredda, pallida; polsi appena percettibili. Un collega mi chiama per portare soccorso. Appena arrivo comprimo l'aorta con la mano, indi con un rotolo di pannilini fissato sull'addome con una fascia chirurgica. Dopo la fasciatura il sangue cessa. Opero il secondamento artificiale e, grazie alla emostasi preventiva, senza perdere più sangue.

Quattro giorni dopo l'intervento, quando lasciai Nuoro per rientrare a Cagliari, al Reggimento, la malata stava bene. Al decimo giorno insorsero brividi, febbre, infezione-puerperale. Morta in ventunesima giornata.

Osservazione VI. — Nel 1880 mentre io ero ospite del mio amico colonnello Gustavo Chiora nella sua splendida « Villa Paradiso » a Cherasco, una notte si sgravò una delle sue colone. L'indomani il medico condotto la trovò con una emorragia non allarmante, ma grave per la durata e continuità. Prescrisse quattro cartine di segala cornuta e se ne andò. La malata aveva prese tre cartine e le aveva rigettate immediatamente. Il sangue colava sempre. Nel dopo pranzo la gentile padrona di casa, con sentimento di pietà mi pregò di visitare la sua malata. La trovai ingrave stato. L'utero era flaccido ed il sangue scorreva sempre. Praticai immediatamente una fasciatura a corpo ed il sangue dopo pochi minuti cessò. Guarigione.

Osservazione VII. — Nel 1882, a Salerno. Aborto di 5 mesi in seguito a caduta. Emorragia di discreta quantità. Una vecchia matrona aveva fatto di tutto (?!) per arrestarla; aveva perfino! legate le dita dei piedi e delle mani

della puerpera, ma il sangue usciva sempre in molta quantità. Parto da due ore e placenta ancora in utero. Compressa l'aorta mediante fasciatura a corpo. La perdita cessa; operai il secondamento mediante lievi trazioni sul cordone. L'emorragia si arrestò. Guarigione.

OSSERVAZIONE VIII. — Nel maggio 1887, a Parigi, fui chiamato per soccorrere una donna minacciata di morte per emorragia *post-partum*.

Nella stanza della puerpera trovai un collega turbato, insanguinato, intento a preparare un tampone al percloruro di ferro per introdurlo nella cavità uterina.

Sopra un lettuccio, scoperta, giaceva in un lago di sangue, una bella e forte donna. Era pallida, inerte, senza conoscenza e senza polso radiale, si percepivano appena i battiti cardiaci, ed il sangue continuava ad uscire dalla vulva a getti che facevano arco. Senza nulla dire compressi l'aorta ed applicai una fascia addominale. Il sangue cessò *ipso facto*. Si ebbe la guarigione.

A queste osservazioni già pubblicate nel 1889 ne potrei aggiungere molte altre personali, ma trovo inutile farlo perchè si rassomigliano tutte; cinque però di esse hanno una grande importanza e ne faccio un cenno.

OSSERVAZIONE IX. - INEDITA. — Conducono nel mio Istituto nel 1895 una donna moribonda per « emorragia uterina ». Era sgravata da 4 o 5 ore.

Primipara, travaglio di parto lungo, applicazione di forcipe, energiche trazioni ed estrazione di un grosso feto asfittico. Secondamento fisiologico. La donna perdeva sangue fin dalla uscita del feto, prima e dopo il secondamento. L'utero si era quasi subito contratto, ma il sangue continuava a venire fuori in discreta quantità. Quando vidi la malata la trovai in grave stato, senza polsi. L'utero contratto dimostrava non esservi inerzia. Supposi lacerazione del collo, difatti esisteva a sinistra una profonda lesione che interessava il segmento inferiore.

Inutile pensare ad altro in quel momento, applicai più giri di fascia sul ventre. Il sangue dopo pochi istanti cessò. Guarigione. In secondo tempo suturai la lacerazione.

OSSERVAZIONE X. - INEDITA. — 1898. Sono chiamato in fretta presso una donna che perde sangue. Primipara, bacino angusto, 8 cent. e mezzo circa. Testa in basso, travaglio lungo. Rivolgimento. Bambino estratto morto. Secondamento normale. Perdita continua di sangue; malata estenuata.

Al mio arrivo trovai l'utero contratto e perdita sanguigna non grave ma continua. Sul collo uterino risultarono due profonde lacerazioni, da dove proveniva il sangue. Applicazione di fascia sull'addome ed arresto dell'emorragia. Guarigione.

OSSERVAZIONE XI. - INEDITA. — Sono chiamato di fretta, nel 1899, per arrestare una « emorragia uterina ». Era un collega che m'invitava. Secondipara. La prima gravidanza terminata con aborto (3 mesi). La seconda gravidanza è stata complicata da voluminosi gruppi di varici alle coscie ed alla vulva. Parto a termine; travaglio lungo, laborioso, mi diceva la vecchia levatrice che l'assisteva che non volle chiamare l'ostetrico. Si ebbero diverse lacerazioni dell'ostio vulvo-vaginale. Una di esse aveva spaccato traversalmente il piccolo labbro di destra e la lesione penetrava in vagina terminantesi in una specie di sacca, la quale piena doveva essere del volume di una piccola noce; era una varice.

Dalla lesione vaginale usciva molto sangue; tale perdita durava da più ore e non aveva tendenza a cessare. Sul collo uterino esisteva una piccola lacerazione.

Con un tamponamento ordinario non so se l'emorragia si sarebbe arrestata. Io però applicai più giri di una stretta fascia sull'addome e la perdita poco dopo era cessata. Guarigione.

Osservazione XII. - Inedita. — Si sgrava nel mio Istituto nel 1901 una pluripara, 9 precedenti gravidanze. Nella decima nulla di nuovo; però la gestante della età di 39 anni, aveva le gambe piene di antiche varici. Gli arti inferiori erano tumefatti e sopra diversi punti vi erano vecchie cicatrici per piaghe varicose e piaghe aperte. Erano due gambe più rattoppate che sane. Sopra un punto verso la metà della gamba destra esisteva un gruppo di varici, di cui una in vicinanza di una piaga era tesa e ricoperta di un tessuto sottilissimo. Lasciava prevedere una facile rottura al minimo urto.

Prescrissi alla levatrice di fare una fasciatura sul punto leso per metterla al riparo della facile rottura; il mio ordine non fu eseguito.

Si iniziò il travaglio di parto. La gestante per salire nel letto urtò contro una sedia, l'urto cagionò la lecerazione della varice. Si ebbe perdita di sangue che si arrestò in parte con una fascia locale.

Il parto ebbe luogo sollecitamente; secondamento naturale; contrazione uterina regolare.

Il sangue continuò ad uscire dalla ferita della gamba in discreta quantità, e, non potendolo arrestare, pensai di praticare una stretta fasciatura addominale. Dopo alcuni minuti lo scolo sanguigno era cessato.

Lasciai la fasciatura addominale durante 10 o 12 ore, nel quale tempo praticai una fasciatura locale al percloruro di ferro. Tolta la fasciatura addominale l'emostasi si mantenne.

La paziente uscì il nono giorno dall'Istituto con una nuova fasciatura al percloruro di ferro e senza perdita.

Osservazione XIII. - Inedita. — Nell'estate del 1896 trovandomi in montagna presso un casolare, trovai un giovinotto dell'età tra i 16 e i 18 anni con una larga ferita prodotta da un pezzo di vetro, verso la metà della pianta del piede destro. Aveva perduto molto sangue e ne perdeva tuttavia in discreta quantità. Era divenuto pallido e debole. Tutto ciò che quei contadini avevano potuto fare; acqua fredda, aceto, ecc., a nulla aveva, naturalmente valso. Io non disponevo di alcun mezzo; però ebbi l'idea di applicare una stretta fascia all'addome ed il sangue dopo 5 o 6 minuti era cessato o quasi.

Giudicai che doveva essere lesa l'arteria plantare. Raccomandai di trasportare al più presto il ferito all'ospedale di Bergamo. Ignoro ciò che sia avvenuto; credo che all'ospedale non sia andato.

Questi i fatti, il primo data dal 1875 e l'ultimo dal 1906.

Da essi risulta in modo non dubbio, che io potei ottenere fin da quel lontano momento, non solo l'arresto di gravi emorragie *post partum*, ma anche per lacerazione del collo uterino, rottura di varici vulvari, di varici delle gambe e ferite al piede, mediante la compressione diretta ed indiretta dell'aorta addominale per mezzo di una fascia stretta sul corpo. Questi fatti non ammettono smentite.

Questa mia pratica di 36 anni è precisamente il processo detto del Momburg, da questo anche pubblicato nel 1908 che fu applicato da altri nel 1909 in ostetricia.

Che cosa è difatti il processo del Momburg?

E' precisamente il mio, come risulta dai fatti che ho esposto.

Ecco, d'altronde i due processi l'uno accanto all'altro.

Processo La Torre dal 1875 al 1906	**Processo Momburg — 1908** (Guéniot)
Compressione diretta ed indiretta dell'aorta addominale per mezzo di più giri di una fascia o di un laccio qualsiasi strettamente applicato intorno al corpo allo scopo di ottenere l'emostasi nelle parti sottostanti alla fasciatura,	Compressione indiretta dell'aorta addominale, ottenuta con una costrizione del corpo per mezzo di una fascia o di un tubo di caoutchouc sufficientemente serrato allo scopo di avere una emostasi in una delle parti del corpo situate al di sotto della legatura.

Il Momburg propone questo processo nel 1908 per le operazioni chirurgiche e non per ottenere l'emostasi preventiva e curativa in ostetricia; il Momburg non ne ebbe l'idea.

L'idea è venuta nel 1909 al Sigwert, allo Höhne, al Rieländer e a molti altri, che l'applicarono anche in ostetricia principalmente per le emorragie *post-partum*, ecc. ecc. Oggi, poi, la compressione dell'aorta addominale in ostetricia e ginecologia è largamente usata come mezzo emostatico curativo non solo, ma benanche come preventivo.

Ora io domando francamente ed onestamente: In che cosa differisce il mio processo da quello detto del Momburg?

Il merito del Momburg sta nell'avere applicato la fasciatura addominale quale *mezzo emostatico preventivo per le operazioni chirurgiche, e non per la pratica ostetrica;* mentre io *l'ho applicato anzitutto nelle emorragie* POST-PARTUM, e quale *mezzo emostatico curativo* e per arrestare emorragie degli arti inferiori, NON AVENDO AVUTO L'IDEA DI APPLICARLO COME MEZZO PREVENTIVO.

Il solo fatto che Momburg impiega il tubo di caoutchouc non può autorizzarlo a dare il suo nome al mio processo, poichè quando non ha il tubo elastico si serve della fascia e cade allora in pieno processo La Torre.

Il processo della compressione dell'aorta addominale mediante fasciatura sul corpo, deve, dunque, portare il nome di processo del La Torre e non del Momburg, per lo meno ciò *dovrebbe avvenire per l'applicazione in ostetricia*, facendo omaggio al Momburg della idea di ottenere un'emostasi preventiva, a cui io non avevo pensato. Bisogna essere giusti ed io concedo al Momburg ciò che gli è dovuto.

Concludendo:

Se è vero che Jean Louis Boudelocque ha per il primo scritto nel 1871 che « in certi casi di perdite dopo il parto poteva essere utile moderare un po' il corso del sangue verso l'utero per mezzo della pressione mediata che una fascia esercita sopra i vasi del basso ventre » e che nessuno lo aveva detto prima

di lui, pure egli non praticò mai tale compressione, nè la sua fasciatura era capace di farlo.

Il primo che si conosca come autore della compressione dell'aorta addominale nelle emorragie *post-partum*, è Daniel Ludwig Rudiger che l'applicò verso il 1797. Egli comprimeva il vaso introducendo la mano nell'utero e premendo sulla parete posteriore.

Più tardi Max-Saxtorph comprimeva con la mano di fuori, attraverso la parete addominale e la doppia parete dell'utero.

Nel 1825 l'Ulsamer comprimeva l'aorta attraverso la parete addominale al di sopra del fondo dell'utero mediante pressione digitale.

Nel 1875 il La Torre ha compresso l'aorta direttamente ed indirettamente mediante fasciatura addominale nelle emorragie dell'utero e delle parti inferiori del corpo.

Il Momburg si è occupato della fasciatura addominale nel 1908 quale mezzo emostatico preventivo in chirurgia.

Si può dire perciò che egli abbia allargato le indicazioni della fasciatura da tanti anni impiegata in ostetricia; non altro.

Nel 1909 il Sigwart, lo Höhne e il Rieländer introdussero il processo della compressione nella pratica ostetrica; il Bar lo ha usato per l'emostasi preventiva per aprire un trombo.

Il processo, dunque, *della compressione dell'aorta addominale mediante costrizione del corpo per mezzo di una fascia strettamente applicata sul corpo, almeno in ostetricia, quale mezzo emostatico* DEVE PORTARE IL NOME DI PROCESSO LA TORRE E NON DEL MOMBURG.

Giustizia e onestà scientifica lo esigono.

57114