

Min. B75/ 30 50
OSPEDALE PRINCIPALE MILITARE MARITTIMO — MARINA DI MASSA
SCUOLA DI SANITÀ MILITARE MARITTIMA — LA SPEZIA

MAGGIORE MEDICO GIUSEPPE PEZZI

SUI RISULTATI DELLA RÖNTGENTERAPIA PROFONDA NELLE FLEBITI

Estratto dagli «Atti delle Scuole di Sanità M. M.»

Giugno-Luglio 1941 — Anno XIX

ROMA
TIPOGRAFIA OPERAIA ROMANA
1941-XIX

OSPEDALE PRINCIPALE MILITARE MARITTIMO — MARINA DI MASSA
SCUOLA DI SANITÀ MILITARE MARITTIMA — LA SPEZIA

MAGGIORE MEDICO GIUSEPPE PEZZI

SUI RISULTATI DELLA RÖNTGENTERAPIA PROFONDA NELLE FLEBITI

Estratto dagli « Atti della Scuola di Sanità M. M. »
Giugno-Luglio 1941 — Anno XIX

ROMA
TIPOGRAFIA OPERAIA ROMANA
1941-XIX



OSPEDALE PRINCIPALE MILITARE MARITTIMO - MARINA DI MASSA

Direttore: Colonnello Medico ARTURO SIGNORE

SCUOLA DI SANITA' MILITARE MARITTIMA — LA SPEZIA

Direttore: Colonnello Medico COSIMO BASILE

SUI RISULTATI DELLA RÖNTGENTERAPIA PROFONDA NELLE FLEBITI

Maggiore Medico R. Marina GIUSEPPE PEZZI, capo del Reparto radiologico e fisioterapico dell'Ospedale ed insegnante di radiologia alla Scuola di Sanità M. M.

Durante il mese di febbraio del corrente anno vennero ricoverati nel III Reparto di Chirurgia di questo ospedale 142 militari, di cui 128 affetti da congelamento nei diversi stadi. Nel corso di esperienze da me intraprese, assieme al Tenente Barbacci, dirette alla ricerca d'un metodo di terapia combinata — röntgen e marconiterapia — per tale infermità, mi si presentò l'occasione di trattare un caso di flebite con i raggi X. Con mia soddisfazione potei osservare la regressione rapida dell'edema flebitico ed il miglioramento notevole delle condizioni generali. Confortato da tali risultati, volli continuare l'esperienza. La letteratura sull'argomento non mi forniva gran copia d'indicazioni: non potevo, infatti, che riferirmi al lavoro di Halban (1930), su 17 casi di tromboflebite, e a quello di Costantini e Liaras (1939), su 7 casi, testimonianti entrambi risultati soddisfacenti. Ma sopra tutto mi basai su queste riflessioni:

1) I raggi X inducono in seno al focolaio infiammatorio irradato un aumento del potere fagocitario degli elementi stessi del focolaio e ciò in rapporto all'esaltamento dell'attività batteriopsica e granulopessica del sistema reticolo-endoteliale. Accanto a questo esaltamento di natura *funzionale*, esiste un esaltamento *tessulare* per cui si verifica intensa proliferazione connettivale e, mediante i fibroblasti, la formazione d'una barriera limitante il focolaio infiammatorio.

2) Tanto i raggi X che i raggi del radium hanno il potere di attenuare in proporzioni considerevoli la virulenza di alcuni germi come lo streptococco ed il colibacillo che sono, assai di sovente, i responsabili delle flebiti.

3) Le flebiti rientrano nella categoria delle infezioni a virulenza attenuata che sono assai beneficamente influenzate dalle irradiazioni röntgen fino alla completa guarigione.

4) Nella flebite gli edemi, i dolori, il riflesso pilo-motore sono in parte dovuti all'influsso del sistema simpatico; ora, i raggi röntgen calmano in effetti il sistema simpatico. Scompaiono, infatti, i dolori del reumatismo vertebrale in seguito ad irradiazione della regione lombare — la regione degli splanchnici e della surrenale, ghiandola simpatica. Gli interessanti lavori di Milani e Marino e di Borak hanno dimostrato, appunto, che uno dei principali effetti dell'irradiazione è la diminuzione della secrezione adrenalinica con conseguente aumento dell'ipervagotonia per soppressione parziale dell'azione simpaticotonica propria all'ormone surrenalico.

La mia esperienza non è molto vasta: essa comprende soltanto 6 casi; tuttavia le osservazioni fatte e gli esiti ottenuti mi sembrano degni di grande attenzione. E appunto per l'importanza di tali esiti ho voluto presentare i vari casi durante le lezioni ai miei allievi della Scuola di Sanità M. M.

La tecnica da me usata è stata la seguente: distanza focale 30 cm.; filtrazione di 0,5 mm. Cu+2 mm. Al; intensità Ma 2,5; voltaggio 200 Kv; dose complessiva 1500 r suddivisa in tre sedute; irradiazioni a giorni alterni. Le regioni irradiate furono il triangolo di Scarpa e talvolta la fossa poplitea. Procedetti saggiando le dosi con molta cautela.

Tenendo presente la norma fondamentale che è molto imprudente muovere i flebitici, disposi che questi malati fossero posti nella prossimità immediata del gabinetto di radioterapia.

OSSERVAZIONE I.

Fante Bracaloni Remigio, classe 1918, proveniente dal fronte greco-albanese. Entra in ospedale il 22 febbraio dopo circa un mese dall'inizio della lesione. Riferisce di aver risentito inizialmente insensibilità a carico del piede sinistro e senso di freddo. Dopo circa sei giorni di permanenza in trincea fu passato nell'infermeria della retrovia, ove gli furono praticati massaggi per circa due ore. Sopravvennero allora intensi dolori. Il giorno dopo il piede apparve gonfio, rosso bluastrò; sull'alluce comparve una grossa fittena. All'Ospedale Militare di Durazzo gli fu riscontrato congelamento di 2° grado al piede sinistro con il seguente quadro obiettivo: alluce e 2° dito tumefatti, di colorito rosso scuro tendente al bluastrò, con zone biancastre; presenza d'una grossa vescicola sul dorso dell'alluce; edema diffuso a tutto il dorso del piede. Imbarcato su Nave-Ospedale, venne inviato all'Ospedale M. M. di San Giorgio Ionico; indi trasferito in questo ospedale. All'ingresso del p. l'alluce sinistro era notevolmente edematoso, con un'ulcerazione sulla parte dorsale. Le altre dita e l'avampiede erano lievemente edematosi, rosso cianotici e freddi. Iniziò il metodo combinato — marconiterapia e irradiazione röntgen superficiale — ma, al 5° giorno dall'ingresso del p. in ospedale, sopravvenne una flebite dell'arto inferiore sinistro con violenti dolori, edema imponente dell'arto, arrossamento e temperatura elevata (39° 8). Dalle pratiche terapeutiche d'uso

il p. non ebbe alcun giovamento. S'iniziò allora il trattamento röntgenterapico secondo la tecnica suddescritta sul triangolo di Scarpa: rapidamente si ottenne una netta regressione della fenomenologia clinica: l'edema regredì, i dolori scomparvero entro dieci giorni. Complessivamente fu raggiunta la dose di 1500 r.

OSSERVAZIONE II.

Alpino Aurilia Vittorio, classe 1916, proveniente dal fronte greco-albanese. Ricoverato il 22 febbraio. L'inizio della lesione risaliva a 20 giorni prima e cioè a 5 giorni dopo il suo arrivo in trincea. All'Ospedale da Campo 403 fu constatato: congelamento di 3° grado dell'alluce destro e delle prime tre dita del piede sinistro. Imbarcato sulla Nave Ospedale «California», fu rinvio in Italia; venne ricoverato per due giorni all'Ospedale di San Giorgio Jonico; indi trasferito in questo ospedale. All'atto dell'ingresso presentava: piede sinistro edematoso; alluce, 2° e 3° dito marcatamente edematosi, dolenti, arrossati. Sulla punta di tali dita, numerosi bottoni carnosì di colorito rosso sangue ricoperti in parte da siero giallastro: questi bottoni sporgono sulla superficie circostante, espressione di fenomeni rigenerativi dell'epitelio susseguenti a lesioni necrotiche bollose; alterazioni analoghe sono visibili a carico dell'alluce destro. Fu applicata una pomata a base di olio di fegato di merluzzo. Al 7° giorno dall'ingresso del p. in ospedale, s'iniziò una violenta flebite a carico dell'arto inferiore destro con edema, dolori vivissimi, febbre elevata. Fu praticata subito la röntgenterapia sul triangolo di Scarpa. Dopo la seconda irradiazione si manifestò una netta attenuazione dei fenomeni morbosi, con scomparsa della febbre e dei dolori: l'edema regredì rapidamente. Complessivamente fu raggiunta la dose di 1300 r.

OSSERVAZIONE III.

Fante La Torraca Antonio, classe 1918, anch'egli proveniente dal fronte greco-albanese, affetto da gangrena di 2° grado di tutte le dita del piede destro. Anche a questo malato che già presentava, all'ingresso in ospedale, dei segni di flebite dell'arto inferiore destro, fu applicata la röntgenterapia. Si ottenne un notevole miglioramento, ma meno rapidamente che nei primi casi citati, senza dubbio perchè prudentemente applicai delle dosi basse (complessivamente furono date 900 r) e, poi, forse anche perchè il processo era cominciato da circa due settimane. I dolori in ogni modo scomparvero, l'edema regredì nè rimasero reliquati.

OSSERVAZIONE IV.

Fante Rocco Giuseppe, classe 1916, proveniente dal fronte greco-albanese. Affetto da congelamento di 3° grado di entrambi i piedi; ricoverato il 22 febbraio. Il p. è in condizioni gravi: il piede destro, per gangrena, era stato disarticolato durante il viaggio di ritorno sulla Nave Ospedale «California», all'incavo tibio-tarsico, mentre il piede sinistro presentava lesioni gravissime

di tutte le dita tranne che dell'alluce: lesioni consistenti in necrosi secca, completa, nerastra della falangina e falangetta e dell'epifisi distale della falange. Fu iniziata la cura locale con medicazioni all'olio di merluzzo e marconiterapia. Precisandosi meglio la demarcazione delle zone in necrosi secca, il p. venne operato il 1° marzo con amputazioni estese. Le condizioni generali sembrarono migliorare; ma, al 6° giorno dall'intervento, s'iniziò un processo di flebite a carico dell'arto inferiore sinistro con più precisa localizzazione alla gamba: febbri assai elevate, edema notevole e dolenzia vivissima. Applicai immediatamente la röntgenterapia a giorni alterni irradiando il poplite e la regione posteriore della gamba e raggiungendo la dose complessiva di 1500 r in tre sedute. Rapidamente si constatò una netta regressione della fenomenologia clinica: scomparsa dei dolori, dell'arrossamento dell'arto, regressione totale dell'edema, scomparsa della febbre.

OSSERVAZIONE V.

E' il caso più interessante. Marò Ravaglia Antonio proveniente da Olbia in Sardegna. In ospedale venne operato di cisti da echinococco suppurata del fegato e già si avviava alla guarigione allorchè, al 4° giorno da che aveva lasciato il letto, sopravvenne una grave flebite dell'arto inferiore destro: polso piccolo con febbri elevate e brividi, dolenzia vivissima, impotenza funzionale, ed obiettivamente ingrossamento cospicuo dell'arto per edema bianco, lucente; safena palpabile come cordone duro, dolente, irregolare. Applicai subito la röntgenterapia irradiando il triangolo di Scarpa: tre sedute di 500 r ciascuna, separate da 48 ore d'intervallo. Ma subito dopo la terza seduta s'iniziò una reazione infiammatoria violentissima, con aumento della temperatura (40°1), dell'edema e dei dolori. Le condizioni generali peggiorarono tanto che stemmo in apprensione per 4-5 giorni. Al 6° giorno s'iniziò il miglioramento ed al 12° i dolori e gli altri segni di reazione erano scomparsi e, con essi, l'edema. Nessun reliquato fu visibile dopo il 20° giorno.

OSSERVAZIONE VI.

Granatiere Aldini Aldo, classe 1916, proveniente dal fronte greco-albanese. Flebite dell'arto inferiore destro. Per esperimento trattai questo malato con dosi minime; partendo dal concetto che negli antraci del viso come nei foruncoli degli arti si usano dosi piccole (100-120 r) ripetute, trattai il paziente con dosi di 70-80 r per seduta per complessive 400 r; l'esito ottenuto fu, però, negativo.

Avevo, pertanto, già deciso d'applicare le dosi (1500 r) sperimentate nei precedenti casi; ma il p. trasse, dalle cure mediche, tale giovamento che non ritenni necessario continuare il trattamento.

Dalle osservazioni fatte, se pure ancora poco numerose, si possono trarre le seguenti conclusioni:

1°) la flebite appare assai beneficamente influenzata dalla röntgenterapia profonda:

2°) è necessario iniziare le irradiazioni non appena posta la diagnosi;

3°) la dose röntgen necessaria all'effetto terapeutico deve aggirarsi sulle 1500 r, suddivise in 2-3 sedute, sul triangolo di Scarpa e sulla regione poplitea;

4°) è pericoloso applicare tale metodo di terapia allorchè si tratta di flebiti imponenti con tendenza alla setticemia;

5°) il trattamento con quantità basse di energia röntgen (complessive 350-400 r) non ha portato ad alcun visibile effetto.

Per l'autoriassunto l'A. si rimette alle conclusioni.

BIBLIOGRAFIA

- COSTANTINI, MARCHIONI e LIARAS, — J. de Rad. et d'él. (Tome 23-1939).
 HALBAN, — W. Kl. W. (1930 - XL - 1368).

344158



