

505

in omaggio
Petta

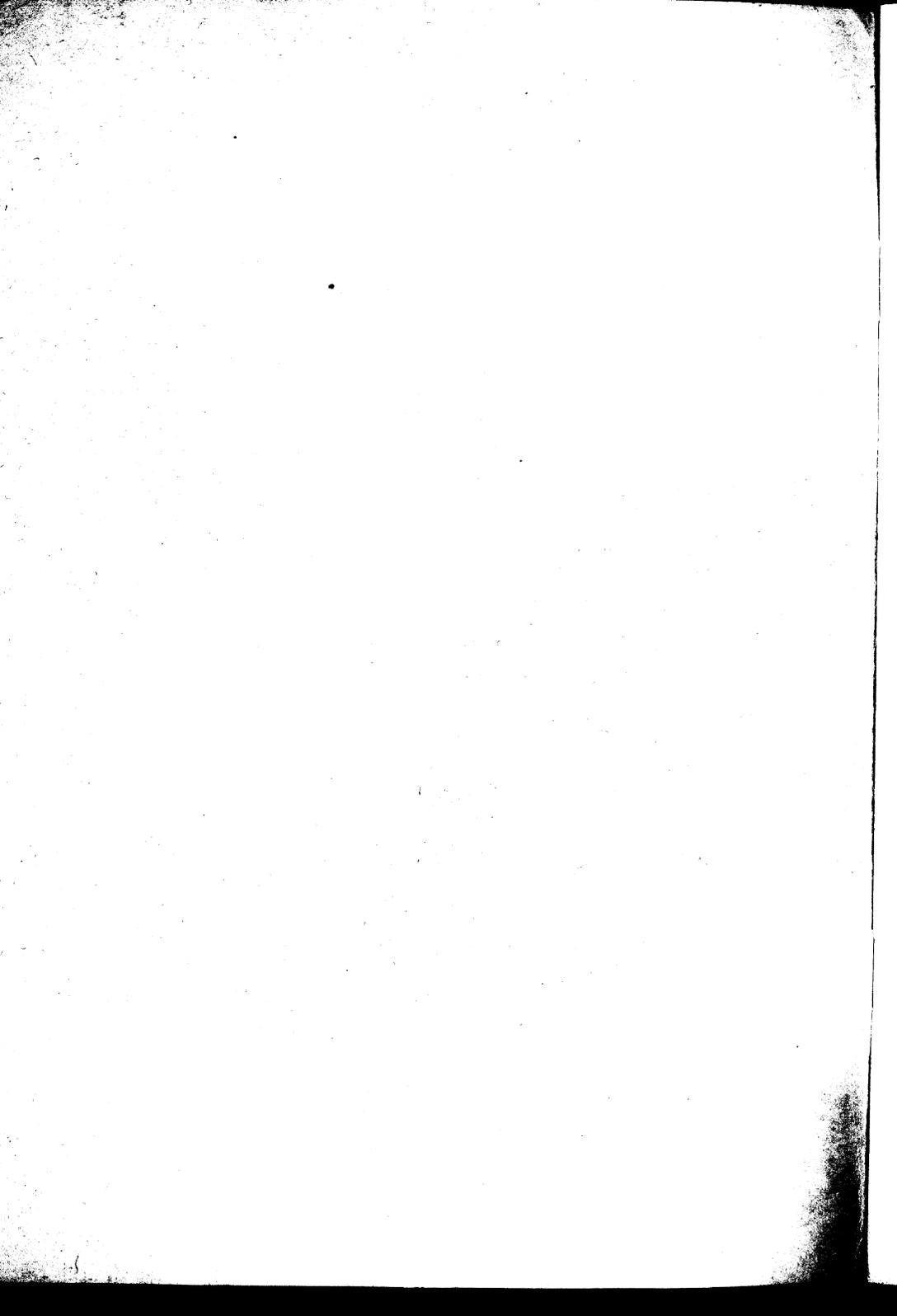
PROF. DOTT. GIORGIO PETTA
CHIRURGO PRIMARIO

RELAZIONE
SUL SERVIZIO CHIRURGICO
DELL'OSPEDALE DI FELTRE
NELL'ANNO 1937 - XV-XVI



81
B
48

FELTRE
PREM. STAB. GRAFICO « P. CASTALDI »
1938



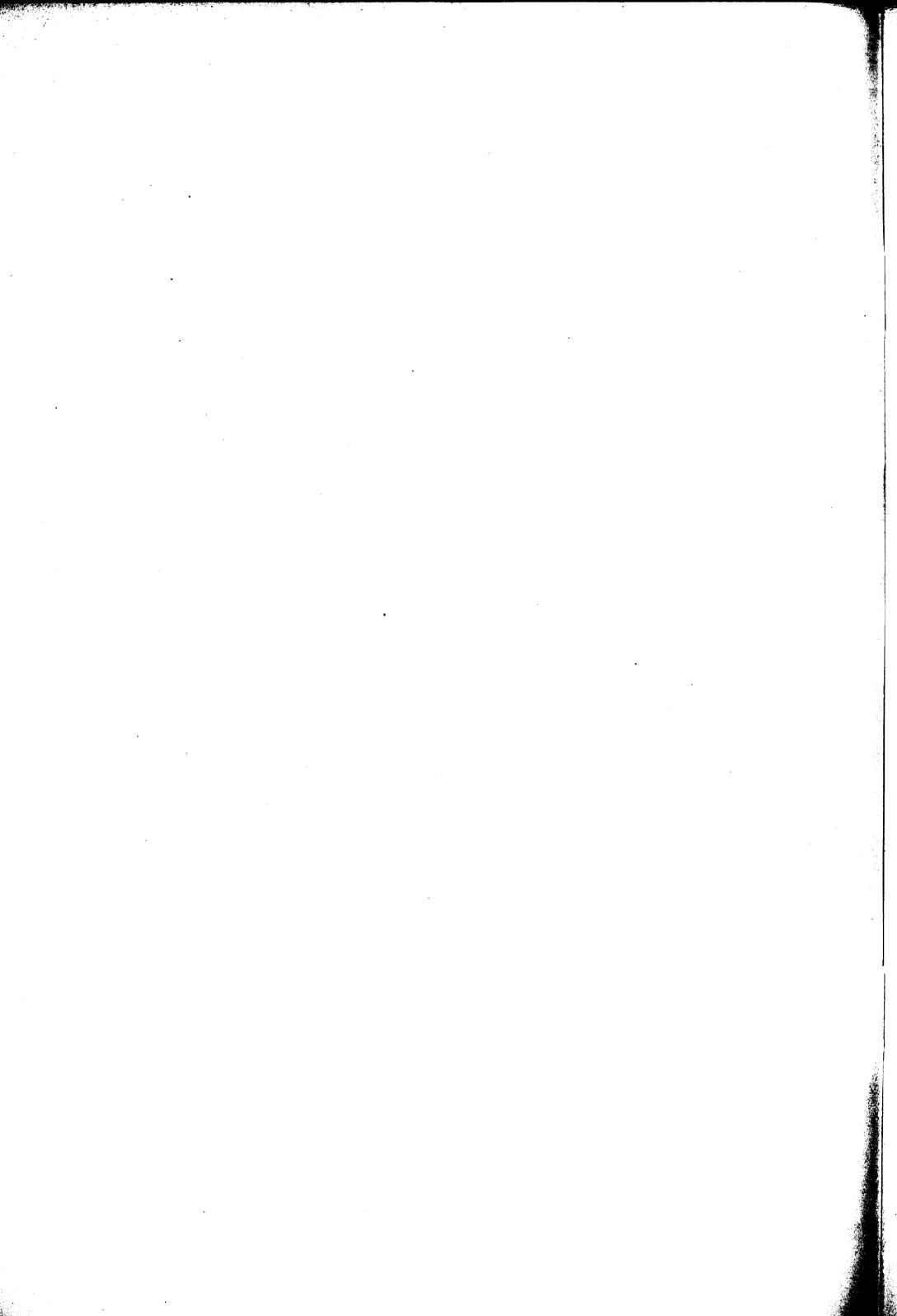
PROF. DOTT. GIORGIO PETTA
CHIRURGO PRIMARIO

RELAZIONE
SUL SERVIZIO CHIRURGICO
DELL'OSPEDALE DI FELTRE
NELL'ANNO 1937 - XV-XVI



FELTRE
PREM. STAB. GRAFICO « P. CASTALDI »
1938

81
e
78



Il Reparto Chirurgia ha accolto nel 1937 885 malati, contro 806 nel 1936. 13 malati del Sanatorio furono operati e rimandati al loro Reparto; altri del Sanatorio e del Manicomio, temporaneamente accolti in chirurgia, rimasero, amministrativamente, a fare parte del loro reparto d'origine.

La Farmacia dell'Ospedale fornì materiale vario per L. 34,037,75, in ragione di L. 1,621 per giorno di presenza, contro L. 1,552 del 1936. Il piccolo aumento di spesa è dovuto al forte aumento di prezzo del materiale sanitario; in realtà si è consumato meno degli anni precedenti. È merito di tutto il personale del Reparto avere raggiunto questo risultato, fronteggiando l'enorme aumento di prezzo del cotone e dei suoi derivati per mezzo dell'uso più disciplinato.

Per i prodotti chimici ed i medicinali veri e propri è stato facile, perchè si dispone di una Farmacia bene attrezzata e dotata, diretta da due provetti Farmacisti; quindi la Chirurgia ha richiesto soltanto medicinali, ipodermoclisi, soluzioni anestetiche sterili preparate nella Farmacia dell'Ospedale, che ci dà il massimo affidamento anche di fronte alle più stimate Case industriali. Le specialità medicinali (cosidette), come anche tutte le preparazioni che è giusto chiedere da una Farmacia d'ospedale, furono sempre evitate se di provenienza estranea, col risultato di una economia molto forte e di una maggiore sicurezza.

I casi clinici vanno così raggruppati per regione anatomica: Capo 57; Apparato visivo 4; Orecchio, naso e gola 55; Collo 16; Torace, bacino, colonna vertebrale 54; Rene, apparato uro-genitale maschile 51; Arto superiore 74; Arto inferiore 114; Tubercolosi diffusa del sistema scheletrico 1; Addome (ginecologia esclusa) 195; Ginecologia 79; Ostetricia 150; Ano e retto 8; Malattie varie 27.

È da notare che il numero dei casi clinici non è esattamente quello del movimento del Reparto.

CAPO: casi 57.

Fratture varie della scatola cranica e della base 6, morti 3. - Ferite lacerocontuse varie 27 di cui 1 con lesione del nervo facciale destro. - Eresipela 4, di cui 1 diffusa seguita da morte. - Nevralgia del trigemino D 1. - Favo del labbro superiore 1. - Scheggia metallica sopraorbitale 1. - Ateromi 1. - Acromegalia (inoperabile) 1. - Angioma reg. parietale S 1. - Cancro del vertice del capo 1. - Cancro inoperabile reg. malare D 1. - Cancro del labbro infer. con metastasi sottomascellari 1: asportazione e plastica del labbro inf., vuotamento delle 2 logge sottomascellari. - Cancro inoperabile, recidivo, del mascellare super. 1, (morte). - Epulide del mascellare super. D 1: asportazione con la base ossea. - Glossite acuta 1. - Periostiti suppurate dei mascellari, d'origine dentaria 7. - Noma della guancia D 1 (morte).

APPARATO VISIVO: casi 4.

Corpo estraneo della cornea 1. - Dacriocistite suppurata 1. - Panoftalmite S 1. - Congiuntivite purulenta D-S 1.

ORECCHIO, NASO, GOLA: casi 55.

Polipi nasali 1. - Ipertrofia dei cornetti inf., delle tonsille, delle veg. adenoidi 2: asportazione. - Rinite cronica 1. - Epistassi 2. - Tonsillite ipertrofica 20: 19 asportazioni. - Emorragia tonsillare 1. - Ascenso tonsillare (1 D e S) 10: incisione. - Angina di Ludwig 1: incis. multiple. - Faringite acuta 2. - Orite media cron. suppurata 4. - Mastoidite acuta 11: 5 non operate, 1 incis. retromastoidea, 3 antro-atticotomie, 1 antro-atticotomia e cellulotomia mastoidea, 1 operazione radicale di Stacke.

COLLO: casi 16.

Flemmone del collo 2. - Adenite cerv. suppur. 3. - Cancro parotide D 1: vuotamento loggia parotide D. - Favo della nuca 2. - Cancro ghiandola sottomascellare D 1: vuotamento della loggia sottomascellare D. - Cancro recidivo reg. sopraclavicolare e laterocervicale D 1. -

Gozzo parenchimatoso 2: asportazione con t. di Kocher. — Gozzo multinodulare voluminoso 1: asportaz. con t. di Kocher. — Gozzo Basedowiano 1: asportaz. con t. di Kocher: morte subitanea dopo 48 ore. — Ferita trasversa prelingea 1: sutura.

TORACE - BACINO - COLONNA VERTEBRALE: casi 54.

Contusioni varie 3. — Contusione e polmonite traumatica 1 (morte). — Nevralgia lombare 3. — Fratture costali 2. — Lipomi dorsali 2: asportazione. — Morbo di Pott dorsale 5: busto gessato. — Epitelioma della mammella con metastasi ascellari 4: asportazione coi m. pettorali e col vuotamento del cavo ascellare. — Metastasi tardive dell'ascella D da ep. mammario 1: vuotamento del cavo ascellare. — Ipertrofia semplice mammella maschile 1. — Mastite acuta 4: incisione. — Mastite acuta D. e S. 1: incisione. — Bronchiectasie 1: frenicectomia del lato S. — Tubercolosi polmonare 13: frenicectomia del lato più malato. — Ascesso polmonare 2: 1 non operabile; 1 morto dopo 18 giorni dalla toracectomia con apertura dell'ascesso. — Ascesso polmonare S con empiema pleurico 1: toracectomia con resezione VII-VIII costa, drenaggio. — Empiema pleurico 5: resezione costale, pleurotomia, drenaggio. Polmonite S con versamento siero ematico 1: morte dopo il ricovero. — Cifoscoliosi rachitica 2. — Grosso angioma serpiginoso interscapolare 1: asportazione.

RENE - APPARATO UROGENITALE MASCHILE: casi 51.

Colica renale 2. — Ipernefroma 1: nefrectomia, morte dopo 48 ore. — Coma uremico 1: morte. — Pielonefrosi bilaterale tubercolare 1: non operabile. — Ptosi, idropionefrosi rene D 1: rifiuta l'intervento. — Pionefrosi S tubercolare 1: nefrectomia e ureterectomia. — Pionefrosi calcolosa D, perinefrite suppurata, sindrome peritoneale acuta 1: esplorazione pararettale D e sutura dopo detersione del liquido peritoneale; nefrectomia D con t. obliquo di Guyon, zaffamento. — Esiti di nefrectomia D 1. — Rottura del rene S con ematuria 1: osservazione. — Rottura del rene S, raccolta urinosa della loggia renale S 1: nefrectomia con t. obliquo di Guyon, zaffamento. — Tumore vegetante della vescica, cistite icorosa 1: inoperabile. — Papilloma della vescica, ematuria 1. — Ipertrofia prostatica con ritenzione 11: 9 catetere a permanenza, 2 epicistomie.

– Ritenzione cronica di urina in prostatico epicistotomizzato, con emiparesi S e disartria 1: miglioramento del drenaggio vescicale. – Ritenzione di urina, epicistotomia eseguita fuori dell'ospedale, A. ricoverato in condizioni gravi dopo qualche giorno 1: morte. – Cistite acuta 4. – Cistite cronica 2. – Cistite ulcerosa, ptosi renale D 1. – Ascesso perineale 1: incisione sec. Legueu. – Epididimite tuberc. fistolizzata 1: orchietomia D. – Orchiepididimite acuta 1. – Varicocele S 4: cura radicale per via inguinale. – Idrocele cronico S 4 di cui 1 con varicocele S: cura radicale per via inguinale. – Idrocele D, fimosi 1: cura radicale dell'idrocele per via inguinale, plastica del prepuzio sec. Campana. – Fimosi 2: 1 plastica sec. Campana. – Parafimosi 2: 1 plastica sec. Campana. – Blenorragia in atto 1. – Condilomi acuminati estesi 1: termocauterio.

ARTO SUPERIORE: casi 74.

Contusione del gomito 1. – Ago nella piega del gomito 1. – Tumore cistico del bicipite brachiale D 1: asportazione. – Ferita reg. del gomito S 1. – Sezioni tendinee: 2: sutura. – Ferite varie con lesioni scheletriche della mano 13: interventi vari. – Flemmone diffuso arto sup. D, sepsi 1: morte. – Flemmoni vari 6: incisioni multiple. – Patereccio osseo 5: 1 disarticolazione del dito, 2 interfalangee, 2 incisioni. – Tenosinovite cronica dorsale del polso 2: asportazione della sinoviale. – Polidattilia del pollice D: asportazione del dito soprannumerario. – Lussazione acromio-clavicolare 2. – Lussazioni varie della spalla 3: riduzione. – Lussazioni varie del gomito 4: riduzione. – Anchilosi post-traumatica del gomito 4: 1 riduzione in narcosi, 3 non trattabili. – Fratture della clavicola 4: osteosintesi metallica. – Fratture dell'omero al $\frac{1}{3}$ super. 6: riduzione, immobilizzazione. – Frattura omero $\frac{1}{3}$ medio 1: gesso. – Frattura percondiloidea dell'omero D 3: 2 cura incruenta, 1 riduzione cruenta con taglio di Park e fissazione temporanea con ago di acciaio. – Frattura completa avambraccio $\frac{1}{3}$ medio 3: gesso. – Frattura completa avambraccio $\frac{1}{3}$ inferiore 3: gesso. – Frattura di Colles 4: gesso. – Linfadenite ascellare S. 1: incisione. – Ascesso profondo avambraccio D 1: incisioni multiple.

ARTO INFERIORE: casi 114.

Erisipela 1. — Flebite 2 — Cancrena senile 3: 2 amputazione coscia tra $\frac{1}{3}$ medio e $\frac{1}{3}$ infer., 1 amputazione-resezione del ginocchio sec. Montenovesi. — Necrosi di un dito del piede 2: disarticolazione. — Flogosi e suppurazioni varie 17: cura cruenta. — Borsite prerotulea 2: 1 c. incruenta, 1 asportazione. — Borsite pretibiale 1: asportazione. — Ematoma reg. del ginocchio 1. — Encondroma dietro il leg. rotuleo 1: asportazione. — Lussazione anter. recidiva del ginocchio 1: riduzione. — Ferite varie infette 14. — Varici 3: 2 asportazione della Vena Gr. safena sec. Mayo, con asportazione delle varici più grosse. — Ulceri varicose 6: 1 safenectomia, 5 cura incruenta. — Scottature 5: cura col calore secco e sol. tannica $1\frac{0}{10}$, 1 morte per l'estensione delle ustioni. Coxite iniziale 1: gesso. — Coxite fistolizzata 1: cura cruenta del tramite e, in secondo tempo, gesso in buona posizione. — Tubercolosi fistolizzata tibiostarsica S 1: resezione sec. Ollier, zaffamento, gesso in 2° tempo: guarigione funzionale ottima. — Ferita e artrite supp. ginocchio 1: ampia artrotomia ai 2 lati della rotula. — Gonartrite tuberculare, cachessia 1: morte. — Artrite traumatica del ginocchio 6 di cui 1 bilaterale. — Artrite traumatica ginocchio e piede S 1. — Artrite traum. piede D 1. — Esiti di poliomielite anter. acuta con anchilosi in flessione dell'anca e del ginocchio S 1: tenomie varie, resezione del ginocchio, e poi disarticolazione delle dita del piede necrosate: risultato ottimo. — Frattura verticale del bacino 1. — Frattura collo del femore 3: 1 morte. — Frattura femore $\frac{1}{3}$ medio 6: gesso. — Frattura esposta, comminuta, del femore D al $\frac{1}{3}$ inf., della mandibola, della base cranica con paralisi periferica facciale S, dell'alluce D: cura cruenta. — Frattura completa gamba $\frac{1}{3}$ medio 2: gesso. — Frattura completa gamba $\frac{1}{3}$ inf. 2: gesso. — Frattura tibia $\frac{1}{3}$ medio 1: gesso. — Frattura perone $\frac{1}{3}$ inf. 1: gesso. — Frattura molleolo est. 2; gesso. — Fratt. Dupuytren D 1: gesso. — Fratt. Destot D esposta al malleolo esterno 1: cura della ferita, gesso in 2° tempo. — Lussazione bilaterale congenita dell'anca 1: riduzione incruenta progressiva sec. Lorenz. — Lussazione traum. anca D, lesione superf. multiple 1: riduzione incruenta della lussazione. — Coxa vara bitaterale 1. — Osteomielite acuta tibia S 1: apertura diafisi. — Osteomielite cronica 2 tibie: medicature al Dackin. — Esiti di congelamento dei piedi 1: incisioni varie, Dackin. — Osteomielite cron. tibia D 1: medicature. — Distorsione piede D 1.

– Frattura I metatarso 1: gesso. – Piede varo equino congenito S 1: astragalectomia anter. sec. Chaput. – Piede varo equino paralitico S 1: astragalectomia anter. sec. Chaput. – Sinovite tuberc. retroperoniera 2: asportazione delle guaine malate. – Unghia incarnita alluce S 1: cura radicale. – Ago reg. glutica S 1: asportazione. – Ago pianta piede S 1: asportazione. – Scheggia metallica e flemmone della coscia S 1: asportazione, zaffamento.

ADDOME (ginecologia esclusa): casi 174.

Sindrome addominale 24. – Ptosì viscerale 1. – Contusione addominale 1. – Gastroptosi, periviscerite 2: gastrenterostomia di v. Heckar 2: 1 morte (soggetto cachettico). – Cancro dello stomaco 5: 3 inoperabili, 1 resezione sec. Polya (morte), 1 esplorazione. – Gastrorragia in resecati o gastrenterostomizzati 4. – Ulcera gastrica perforata 3: 1 sutura della perforazione, 2 sutura della perforazione e gastrenterostomia di v. Heckar. – Stenosi pilorica 2: 1 gastrenterostomia di v. Heckar. – Ulcera duodenale 3: 2 g. ent. st. di v. Heckar. – Ulcera duodenale, enterorragia grave in atto 1: resezione e g. ent. st. antecotica anteriore ad ansa lunga: morte. – Ulcera duodenale perforata 1: sutura della perforazione. – Epitelioma diffuso del peritoneo 1: esplorazione. – Cisti retroperitoneali 2: 1 vuotamento e asportazione della parete cistica, 1 marsupializzazione. – Peritonite acuta diffusa 2: 1 esplorazione e zaffamento, 1 non più operabile: 2 morti. – Peritonite tubercolare 1: operazione di Spencer Wells. – Infarto emorragico del tenue, peritonite acuta 1: esplorazione, morte. – Occlusione intestinale non più operabile 1: morte. – Suppurazione della fossa ileocecale 1: taglio di Roux, zaffamento. – Cancro recidivo della fossa iliaca D 1: morte. – Cancro del cieco 1: esplorazione, non più asportabile. – Peritonite diffusa da esplosione 1: morte. – Appendicite acuta 20: operate 16 con t. Walter, 1 con t. Mac Burney, 3 t. di Mayo. – Appendicite cancrenata, peritonite acuta 5: operate con t. di Walter. – Appendicite suppurata 4: 3 op. con t. di Walter, appendicectomia, zaffamento, 1 con t. di Mac Burney e zaffamento lasciando l'appendice. – Appendicite cancrenata, peritonite purulenta diffusa 9: 7 op. di appendicectomia e zaffamento con t. di Walter (2 morti). – 2 op. con t. di Walter e zaffamento senza levare l'appendice. – Appendicite, annessite D, peritonite purulenta diffusa 1: t. ombelico-pubico, appendi-

cectomia e annessectomia D, zaffamento. — Appendicite e annessite cronica 1: t. di Walter, appendicectomia. — Appendicite erniaria 2: t. di Bassini, appendicectomia, cura radicale dell'ernia. — Ernia inguinale 39: op. di Bassini. — Ernia inguinale recidiva 2: op. di Bassini. — Ernia inguinale bilaterale 3: 2 op. Bassini D e S, 1 op. Bassini. — Mugnai D e S. — Ernia inguinale strozzata 5: op. di Bassini. — Ernia inguinale D strozzata con suppurazione del sacco 1: asportazione del sacco, ernio-laparotomia di controllo. — Ernia inguinale D, fimosi 1: Bassini D e plastica del prepuzio sec. Campana. — Ernia inguinale D e S, varicocele S 1: Bassini D e S, cura radicale del varicocele per via inguinale. — Ernia inguinale e idrocele omolaterale (2 casi) o eterolaterale (1 caso) 3: Bassini e cura radicale dell'idrocele per via inguinale. — Ernia inguinale D e S, idrocele, ritenzione del testicolo nel canale 1: cura radicale con abbassamento del testicolo nello scroto, Bassini-Mugnai D e S. — Ernia inguinale D con ritenzione del testicolo 1: abbassamento del testicolo, Bassini-Mugnai D. — Ernia inguinale S e adenite inguinale 1: asportazione delle ghiandole e Bassini. — Ernia crurale 5: cura radicale. — Ernia crurale strozzata 5: cura radicale. — Ernia crurale strozzata, necrosi dell'ansa 1: cura radicale dell'ernia, resezione dell'ansa necrotica, entero-entero-stomia latero-laterale. — Ernia inguinale e crurale D 1: Ruggi. — Ernia ombelicale 1: c. radicale. — Ernia ombelicale strozzata 1: c. radicale. — Ernia epigastrica recidiva 1: c. radicale. — Laparocele pararettale D 2: 1 c. radicale, 1 non operato. — Laparocele sotto-ombelicale 1: c. radicale. — Laparocele sotto-ombelicale strozzato 1: c. radicale. — Colica epatica in atto 5, con ittero 1. — Ittero catarrale 1. — Angiocolite cronica, esito di colecistite suppurata già operata di colecistectomia 1. — Colecistite cronica 1. — Esiti di colecistectomia 1. — Colecistite calcolosa cronica 2: op. di colecistectomia con t. transrettale e drenaggio. — Ittero emolitico splenomegalico 1: taglio pararettale S, splenectomia, sutura.

GINECOLOGIA: casi 79.

Irregolarità mestruali 2. — Metrite cronica 4: cura incruenta. — Metrite cronica emorragica 6: 1 isterectomia subtotale alta, 1 istero-annessectomia totale alta, 4 dilatazione del collo sec. Hegar, raschiamento, zaffamento jodato. — Stenosi cervicale dell'utero 6: op. di Pozzi, raschiamento, zaffamento jodato. — Lacerazione vagino-perineale

antica 1. - Cistocele vaginale 1: plastica vagino perineale con sutura mediana dei 2 m. elevatori. - Rottura di gravidanza tubarica D con ematocele 1: t. ombelico-pubico, emostasi, detersione, salpingectomia D, appendicectomia. - Rottura di gravidanza tubarica D, peritonite acuta da perforazione dell'utero malconformato (uterus bicornis uncollis) per necrosi da distensione 1: t. omb. pubico, isterectomia subtotale lasciando le 2 ovaie, zaffamento (morte al 5° giorno). - Rottura di gravidanza tubarica S 1: isterectomia subtotale, annessectomia S, solpingectomia D, zaffamento. - Rottura di gravidanza tubarica D, ematocele, emosalpinge S 1: isterectomia subtotale, restano le 2 ovaie. - Epitelioma dell'ovaio D, metastasi 1: esplorazione. - Cisti dell'ovaio 2, con aderenze dell'appendice 2: asportazione della cisti con l'appendice aderente. - Cancro dell'utero 4: 2 isteroannessectomia totale alta, 2 non operabili. - Cancro dell'utero recidivo 1: morte. - Cancro dell'utero, annessite suppurata 1: isteroannessectomia totale alta, zaffamento. - Esiti di annessectomia D e d'isteropessi pelvica 1: liberazione dei visceri aderenti, solpingectomia S. - Prolasso dell'utero, cistocele vaginale 2: 1 isterectomia totale alta, 1 plastica vagino-perineale con sutura mediana dei 2 m. elevatori. - Fibroma pendulo del collo, metrite cronica emorragica 1: asportazione del fibroma, raschiamento, zaffamento jodato. - Fibroma dell'utero 1: isterectomia subtotale alta. - Fibroma missomatoso dell'utero 1: isteroannessectomia totale, zaffamento (morte). - Fistola vescico-vaginale antica più volte operata 1: plastica all'americana. - Utero retroverso 2. - Utero retroverso aderente 2: 1 op. di interopessi sec. Dartigues. - Annessite cronica 8: cura incruenta. - Annessite cronica, aderenze viscerali 1: isteroannessectomia subtotale lasciando l'ovaio D, zaffamento, sutura parziale. - Annessite tubercolare, appendicite cronica 1: isterectomia subtotale lasciando l'ovaio S, appendicectomia. - Annessite suppurata, peritonite pelvica, ascesso metastatico del polmone D 1: isterectomia subtotale, difficile annessectomia D e S per raccolte purulente varie, escissione di un tramite da pregresso intervento pararettale S, zaffamento; in secondo tempo, resezione costale D (la VII) e drenaggio dell'ascesso polmonare. - Vulvo-vaginite purulenta 14: c. incruenta. - Bartolinite cronica S, fistola perianale 1: asportazione della ghiandola di Bartolino S, divulsione anale, termocauterizzazione della fistola. - Fibro-angioma della forchetta vulvare 1: asportazione. - Lacerazioni vaginali 1. - Ferita vulvare 1.

OSTETRICA: casi 150.

Parto normale a termine 111. - Gravidanza VIII mese 3. - Parto normale a termine, polmonite D 1: trasf. in medicina sei giorni dopo il parto - Parto normale a termine, tumore dell'ovaio D 1: si rimanda l'atto operativo. - Albuminuria, eclampsia in gravidanza 2: 1 parto normale, 1 parto prematuro. - Mola vescicale 2: vuotamento dell'utero, zaffamento (1 morta per anemia acuta, essendo giunta morrente). - Parto bigemino con distocia per posizione trasversa del secondo feto 1: rivolgimento ed estrazione podalica; feto vivo, vitale. - Distocia per pres. di spalla, braccio procidente 1: rivolgimento, estrazione podalica, feto vivo, vitale. - Placenta previa, emorragia in travaglio 1: rivolgimento ed estrazione podalica (feto già morto), distacco ed estrazione manuale della placenta. - Ritenzione di residui ovarici 3: revisione uterina. - Minaccia d'aborto 3. - Aborto in atto 20: revisione uterina.

ANO E RETTO: casi 8.

Emorroidi 3: 2 divulsione, termocouterio; 1 non operato. - Emorroidi, borsite prerotulea S suppurata 1: c. radicale delle emorroidi, asportazione della borsa prerotulea S. - Ragadi anali 1: divulsione. - Ragade anale. stenosi vulvare infiammatoria 1: divulsione anale e vaginale. - Fistola perianale 2: 1 divulsione e termocauterizzazione; 1 non operata.

MALATTIE VARIE: casi 27.

Scabbia 7. - Eczema 1. - Piodermite 3. - Marasma senile 3, di cui 1 con estesa piodermite, morto. - Psoriasi 1. - Tigna favosa 1: inviato in Cl. dermatologica - Poliartrite reumatica 1 - Pleurite sierosa S 1: trasferito in medicina. - Avvelenamento da funghi 1: lavanda gastrica, iniezioni eccitanti. - Avvelenamento da solfato di rame 1: lavanda gastrica. - Arteriosclerosi centrale e periferica 1. - Pustola maligna del labbro inferiore 1: sieroterapia, impacchi caldo-umidi. - Febbre alta a tipo influenzale 1. - Asma cardiaco, stato preagonico 1: morte. - Pseudoipertrofia muscolare progressiva famigliare 2 (2 sorelle, altri tre fratelli e sorelle, presentano la stessa forma morbosa). - Tetano grave conclamato, da ferita già guarita del ginocchio D 1: siero-

terapia endorachidea e intramuscolare a dosi massime, silenzio, oscurità, ipnosi per iniezioni varie; si ottiene la guarigione in 19 giorni.

ANESTESIE eseguite 377 di cui:

rachianestesia 186; anestesia generali con cloruro d'etile 3, con etere 49, con avertina 23, con avertina ed etere 10, con evipan sodico 6; - anestesia regionali e locali con novocaina 0,50 % 45; anestesia locale, poi etere 1; anestesia in superficie con cloruro d'etile 54.

LUOGO DI PROVENIENZA:

Agordo 2 (-, 1, 1). - Alano-Fener 2 (-, 1, 1). - Ariago di Mira 1 (-, -, 1). - Arsiè 36 (1, 25, 10). - Belluno 1 (-, 1, -). - Brescia 1 (-, 1, -). - Budapest 1 (1, -, -). - Camaredo (Milano) 1 (-, -, 1). - Canale S. Bovo 10 (-, 9, 1). - Castel di Godego 1 (-, -, 1). - Casvaso del Tomba 1 (-, -, 1). - Cesio Maggiore 56 (-, 31, 25). - Cismon 2 (1, -, 1). - Cremona 1 (-, -, 1). - Domegge 1 (-, 1, -). - Enego 1 (1, -, -). - Feltre 421 (16, 84, 321). - Fiera di Primiero 22 (1, 8, 13). - Fiume 1 (-, -, 1). - Fonzaso 64 (3, 34, 27). - Fozzo di Vicenza 1 (-, -, 1). - Gallarate 1 (-, -, 1). - Jesolo 1 (-, -, 1). - Jugoslavia 5 (5, -, -). - Lamon 35 (1, 22, 12). - Lentiai 29 (4, 19, 6) - Marghera 1 (-, -, 1). - Mel 15 (1, 7, 7). - Mezzano Imer 8 (-, 7, 1). - Milano 2 (-, 1, 1). - Padova 1 (-, -, 1). - Parabita (Lecce) 1 (-, -, 1). - Pedavena 34 (3, 20, 11). - Pedecolle 2 (-, 1, 1). - Pola 1 (1, -, -). - Polesella 1 (-, -, 1). - Primolano 1 (-, -, 1). - Quero 3 (-, 2, 1). - Roma 1 (1, -, -). - Rossano Veneto 1 (-, -, 1). - S. Andrea di Gorizia 1 (-, -, 1). - Sedico 5 (-, 2, 3). - Seren del Grappa 34 (2, 20, 12). - S. Giustina Bellunese 14 (1, 6, 7). - S. Martino di Castrozza 1 (-, 1, -). - Sona di Verona 1 (-, -, 1). - Sospirolo 3 (1, 1, 1) - Sovramonte 17 (-, 10, 7). - Trebaseleghe 1 (-, -, 1). - Trecento 1 (-, -, 1). - Trento 1 (-, -, 1). - Treviso 5 (-, 2, 3). - Vas 1 (-, 1, -). - Venezia 8 (1, 2, 5). - Verona 1 (1, -, -). - Vicenza 1 (-, -, 1). - Vidor 1 (-, -, 1). - Villa di Villa 9 (-, 5, 4).

Dopo la esposizione del lavoro complessivo, conviene riferire brevemente su di un certo numero di casi clinici degni di una menzione particolare:

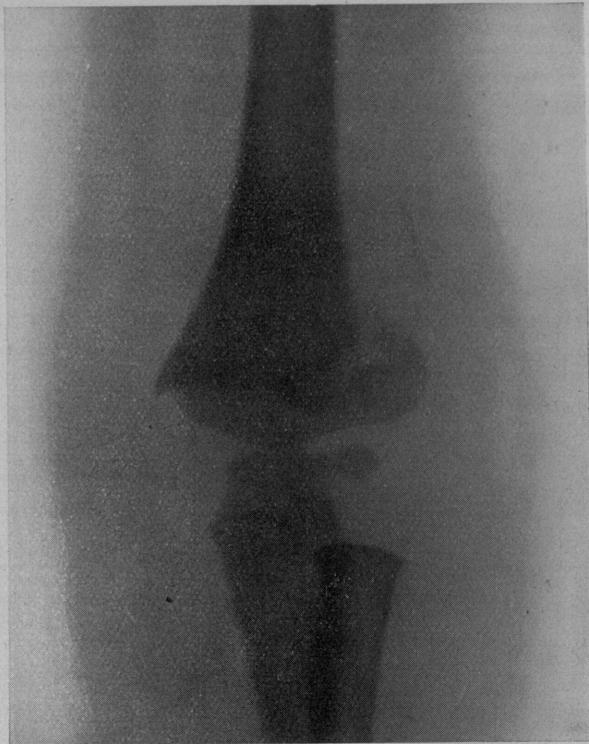


FIG. 1. — *Frattura percondiloidea del gomito; proiezione antero-posteriore.*

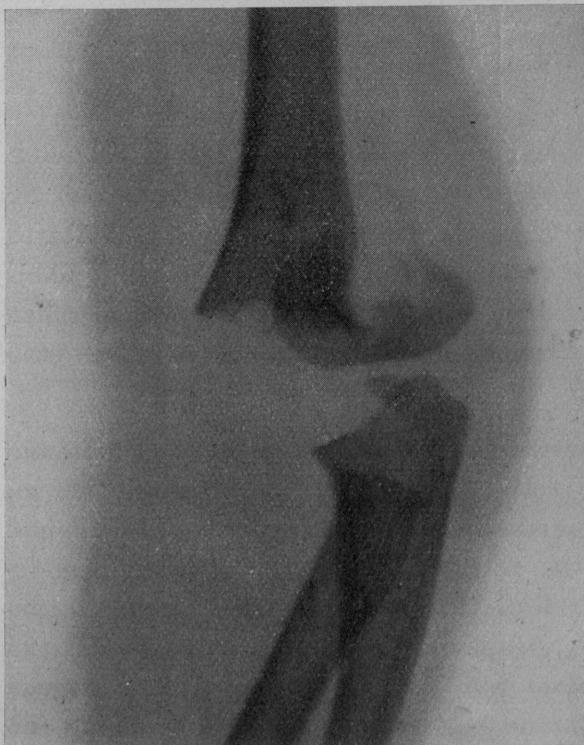


FIG. 2. — *Frattura percondiloidea del gomito; proiezione laterale.*

M. Federico a. 2, da Mel-
lame d'Arsiè.

*Frattura percondiloidea
dell'omero D con frammento
distale risalito posteriormen-
te, irriducibile.*

Le manovre incruente fal-
liscono anche perchè, all'atto
del ricovero (secondo giorno
dopo la frattura) vi è grande
tumefazione dell'arto mentre
il frammento prossimale ten-
de a perforare anteriormente
i tegumenti.

Operato il 14-4-37: Ete-
re. Taglio di Park. Artroto-
mia, detersione dai coaguli,
riduzione dell'epifisi frattu-
rata che viene fissata rigida-
mente alla diafisi per mezzo
di un lungo e sottile ago di
acciaio che verrà levato in
secondo tempo. Ricostruzio-
ne dell'articolazione e dei
piani superficiali. Fissazione
provvisoria del gomito ad an-
golo acuto. Decorso regolare.
Risultato anatomico e fun-
zionale ottimo. Il caso ha
di particolare l'uso dell'ago
d'acciaio rapido ad applica-
re, facile poi a levare dal-
l'esterno, evitando così l'ab-
bandono di materiale di su-
tura metallico nell'articola-
zione.

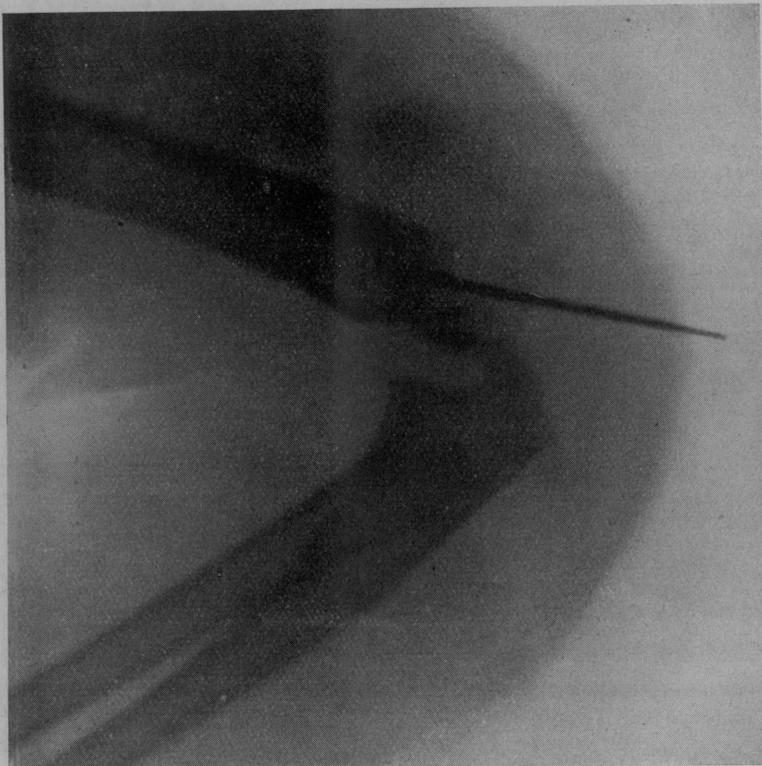


FIG. — 3. *Frattura percondiloidea del gomito.*
Riduzione cruenta, fissazione provvisoria con ago di acciaio.

B. Amabile a. 20 da Primolano (Cismon). *Esiti di poliomielite anteriore acuta con anchilosi in flessione dell'anca e del ginocchio S; ipotermia dell'arto. Coxa vara D, statica.* Lo stato di ipotermia dell'arto obbligava a riflettere prima di decidere l'intervento; pure si è stabilito di tentarlo per l'efficienza delle condizioni generali e la speranza di dare all'A. la possibilità di camminare con i propri mezzi, in caso di successo.

Operazione il 16-7-36. Narcosi per avertina ed etere. Tenotomia prossimale del fascialata e del retto interno. Tenotomia distale dei m. bicipite, semitendinoso e semimembranoso. Resezione del ginocchio con artrotomia verticale transrotulea anteriore secondo Ollier. Sutura femorotibiale in catgut cromatico. Ricostruzione dei piani. Grande apparecchio gessato. Guarigione per primam. In secondo tempo le cicatrici operatorie si assottigliano sempre più sino ad aprirsi dando luogo a ulcerazioni torpide che cicatrizzano con grande difficoltà mediante im-

pacchi con soluzione fisiologica, mantenendo sempre il letto riscaldato ad aria calda.

Successivamente, senza causa occasionale apprezzabile, tende a ulcerarsi il calcagno e, lentamente, cadono in necrosi secca tutte le cinque dita del piede S. Si aspetta la demarcazione e allora, il 31-11-1936, si asportano. La cicatrizzazione è relativamente rapida e l'A. è infine in condizioni di muovere i primi passi, sorretta dall'apparecchio ambulatorio di DALLA VEDOVA. Esce dall'ospedale guarita il 23 maggio 1937. Ho consigliato di portare un leggero apparecchio di protesi per facilitare il cammino nei primi tempi e prevenire una occasionale frattura a livello della resezione del ginocchio. L'A. ha scritto recentemente che sta bene e cammina senza difficoltà anche senza apparecchio.

R. Dott. Pietro, a. 27, da Feltre. *Frattura della mandibola fra 2° incisivo e canino inferiore S. Frattura della base cranica, interessante l'acquedotto di Falloppio S. con paralisi del facciale S a tipo periferico. Frattura esposta, a più frammenti, del femore D, terzo inferiore. Frattura dell'alluce D, prima falange.*

Ricovero d'urgenza, in condizioni gravi, la sera del 23-5-'37. Ipsodermoclisi, iniezioni eccitanti, antitetanica, anticancrenosa preventiva Fasiani-Zironi. Borse calde. Necessita sistemare la frattura del femore e pulire la ferita prodotta dal moncone superiore che ha perforato le parti molli e gli abiti, restando a lungo in tali condizioni. Appena rimontate le condizioni generali, si procede alla pulizia esterna della regione, che viene disinfettata, unitamente all'osso sporgente per circa 4 dita trasverse, mediante la soluzione di mercuriocromo. Nar-

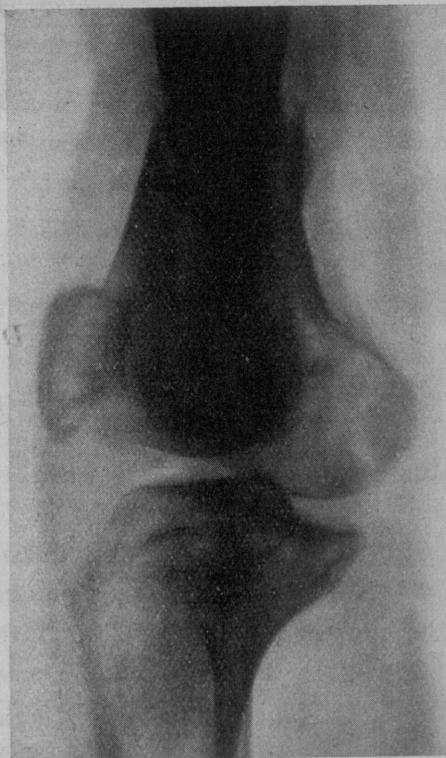


FIG. 4. — *Riduzione cruenta; fissazione dei frammenti principali con un piccolo punto metallico.*

così eterea leggera. Largo sbrigliamento della ferita in senso verticale, pulizia della brescia muscolare molto irregolare, apertura completa degli scollamenti cutanei. Asportazione di corpi estranei, di frammenti ossei liberi, di zone non vitali dei tessuti.

Riposizione della diafisi femorale. Fissazione di essa, al frammento inferiore principale, mediante un unico punto d'argento anteriore che garantisca la riduzione e la mantenga nelle medicature ulteriori. Zaffamento accurato che isola il focolaio di frattura, con garza asciutta, sterile. Medicatura esterna asciutta. Sculteto. Decorso regolare. In seguito, per tentativi, si ottiene un progressivo avvicinamento dei margini della ferita.

L'A. esce il 12-7-37 chirurgicamente guarito, salvo che per la completa epitelizzazione della cicatrice, e già in condizioni di reggersi in piedi.

Oggi la deambulazione è normale, non essendovi accorciamento apprezzabile, ed è possibile l'escursione dell'articolazione del ginocchio, dall'estensione completa all'angolo retto. Si prevede che, in seguito, il ripristino dei movimenti del ginocchio sarà totale.

Per le altre lesioni, si provvede prima a una legatura provvisoria, metallica, dei denti prossimi alla frattura mandibolare. In secondo tempo il Dott. C. Palminteri ha applicato un apparecchio di protesi modellato sull'arcata dentaria, ottenendo così il ripristino anatomico e funzionale.

La frattura della base è guarita senza postumi, con graduale ripristino funzionale del N. facciale S.

La frattura dell'alluce D è guarita senza bisogno di cure particolari.

Il caso, a parte la gravità clinica, è importante per il metodo di trattamento, poichè dimostra quanto sia utile il sistema di fissare con punto metallico una frattura esposta, presunta infetta, in modo di potere dominare non solo la ferita, ma tutto l'arto, in ciascuna medicatura giornaliera. Ciò è possibile solo con questo metodo, l'unico che permetta di potersi accontentare del solo apparecchio di Sculteto che non comprime mai, anche in presenza di complicazioni settiche, e sarà sempre pulito perchè si cambia volta per volta, se occorre.

Come in questo caso, non sempre è necessario levare il punto metallico perchè, se il decorso è regolarmente asettico, resta presto coperto dalle granulazioni ed, essendo piccolo, non disturba affatto il regolare processo di ossificazione del callo osseo. In altri casi il

punto è stato levato dopo avvenuta la fissazione dei frammenti per il callo osseo provvisorio.

G. Anna, anni 20, nubile, da Arsìè. *Tuberculosis ossea a localizzazioni multiple*. Questo caso deve essere illustrato a parte per la molteplicità delle lesioni che hanno richiesto un gran numero di interventi cruenti. Trattavasi di una ragazza che all'accettazione (7-11-'34) aveva 20 anni, e che è morta nel reparto il 16 marzo 1937.

Durante un così lungo periodo si ebbe una alternativa di peggioramenti e di miglioramenti, fra cui uno di circa sei mesi, in cui la paziente ha raggiunto uno stato veramente florido, malgrado le lesioni ancora in atto in quel momento. La morte è avvenuta per amiloidosi dovuta a suppurazione insorta contemporaneamente in due grandi articolazioni: piede sinistro e ginocchio destro.

Gli interventi eseguiti, tutti con risultato immediato, locale, soddisfacente, furono i seguenti, così raggruppati per seduta operatoria:

1) 10 - 11 - '34: evipan 14 cm: narcosi di circa 2 ore:

- I) ascesso freddo retroscapolare S: asportazione, sutura
- II) ascesso ossifluente omero D: asportazione dell'ascesso e abrasione del focolo osseo. Sutura
- III) disarticolazione 2^a e 3^a falange dito medio mano D
- IV) asportazione di ascesso ossifluente a D del manubrio sternale e posteriormente ad esso. Zaffamento
- V) asportazione di ascesso ossifluente dorsale della 2^a vertebra lombare, abrasione della vertebra. Sutura.
- VI) vasto ascesso fistolizzato, ossifluente, della tuberosità tibiale S: asportazione dell'ascesso e abrasione dell'osso. Sutura.

2) 14 - 1 - 35: avertina:

- I) asportazione di una zona di necrosi del perone D, di cui si rispetta la continuità. Sutura;
- II) asportazione totale della spina della scapola D con l'ascesso ossifluente relativo. Sutura.

3) 2 - 2 - 35; evipan:

Tuberculosis centrale omero S, $\frac{1}{3}$ inferiore: taglio verticale esterno, apertura della diafisi, asportazione del pus e delle

granulazioni tubercolari del canale midollare. Ricostruzione dei piani.

- 4) 13 - 2 - '35: Evipan 10 ccm:
asportazione di un ascesso freddo del lato interno del gomito S, sutura.
- 5) 6 - 3 - '35: Evipan 14 ccm: Taglio arcuato esterno premalleolare S, asportazione delle guaine tendinee premalleolari malate, detersione del pus, sutura.
- 6) 27 - 3 - '35: avertina gr. 4.55 per clistere:
 - I) ascesso freddo reg. dorsale colonna lombare; asportazione dell'ascesso chiuso con le sue pareti, sutura.
 - II) tubercolosi acromion S: asportazione dell'acromion con l'ascesso ossifluente relativo, sutura;
 - III) tubercolosi del manubrio sternale e ascesso ossifluente del suo margine S, esteso nella reg. giugulare e carotidea S: asportazione del manubrio residuo nel precedente intervento, detersione del pus e delle granulazioni cervicali. Medicatura a piatto.
- 7) 15 - 7 - 35: Avertina.
Incisione obliqua al V deltoideo D, vuotamento e detersione di una raccolta fredda sottodeltoidea. Abrasione energica di una necrosi a scodella del trochine. Sutura.
- 8) 21 - 8 - 35. An. locale, novocaina 0,50%:
asportazione della ghiandola sopraclavicolare destra, unica, malata, sutura.
- 9) 11 - 12 - 35: Avertina.
asportazione della guaine tendinee dietro il malleolo interno S, sutura.
- 10) 30 - 3 - 36: Avertina.
asportazione ascesso freddo sulle apofisi spinose della II-III-IV vertebra lombare. Sutura.
- 11) 29 - 4 - 36: Avertina.
 - I) taglio arcuato sotto la mammella S. Resezione IV-V costa S

e del margine sternale. Asportazione della parete dell' ascesso freddo, scollando la pleura. Sutura.

- II) asportazione della cresta iliaca D con un ascesso ossifluente esteso. Ricostruzione dei piani.
- III) apparecchio gessato per il ginocchio destro sede di lesioni tubercolari, che si decide di curare incuratamente, per le condizioni generali.

12) 13 - 6 - 36 - Evipan 10 ccm.

asportazione di un nuovo ascesso ossifluente sotto il malleolo esterno S. Sutura.

13) 12 - 9 - 36 - Evipan 10 ccm.

- I) apertura, detersione e zaffamento di un nuovo ascesso ossifluente a S della antica sede del manubrio sternale.
- II) Si constata la diffusione del processo a quasi tutto il tarso; si apre e si deterge una raccolta ossifluente che fa capo all'apice del malleolo esterno S; medicatura sterile, modellazione e fissazione del piede in buona posizione.

Per l'aggravarsi quasi contemporaneo della tubercolosi del ginocchio D e di tutto il tarso S, le condizioni generali decadono. Non è indicato un intervento cruento che dovrebbe fare capo all'amputazione della coscia D al $\frac{1}{3}$ medio, e della gamba S al terzo inferiore, contemporanee. Apparecchio gessato per evitare i dolori. Amiloidosi. Morte il 16 marzo 1937.

Il caso, grave, era difficile a trattare per la molteplicità e gravità delle lesioni che bisognava ricercare mediante sistematico periodico esame di tutto lo scheletro (l'A. non voleva mai avvertire delle nuove localizzazioni!). Si è certo prolungato di molto la vita, sino a dare dei lunghi periodi di benessere. La localizzazione contemporanea in due grandi articolazioni ha messo infine nella impossibilità di dare ancora un aiuto efficace come era stato sempre possibile fino allora.

G. I. - Scheda 210 - ricoverata il 10 giugno 1937, uscita 10 agosto 1937. *Annessite suppurata e peritonite pelvica - Esiti di pregresso intervento soprapubico S - Ascesso polmonare D in corrispondenza della VII costa.*

Sei mesi prima aveva subita una laparotomia pararettale S bassa, seguita da zaffamento della fossa iliaca S, con risultato mediocre, essendo l'A. ricoverata con febbre alta e grave deperimento. È operata il 16 giugno 1937:

Rachianestesia. Taglio mediano ombelico-pubico. Difficile annessectomia bilaterale con vuotamento di varie raccolte purulente formatesi fra i visceri aderenti. Isterectomia subtotala. Escissione del tramite residuo al precedente intervento pararettale sinistro. Zaffamento esteso.

L'A. migliora; poi ricomincia la febbre con dolori al lato D del torace, con segni di addensamento polmonare. Si riconosce la presenza di un ascesso polmonare in corrispondenza della VII costa. Il 31-7-37 si interviene in anestesia locale, resecando la VII costa D ed aprendo l'ascesso polmonare. L'A. ricomincia a migliorare e guarisce definitivamente. Oggi la guarigione si mantiene, con aumento di 15 kg. di peso e condizioni generali floride.

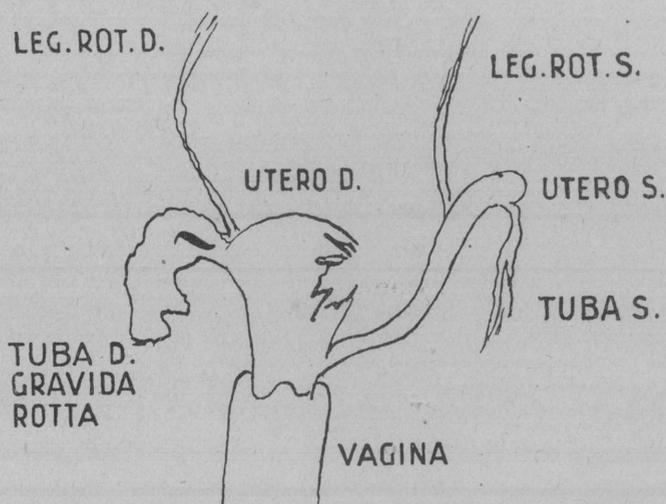
Il caso è importante per la gravità del decorso, aumentata dall'ascesso polmonare metastatico, e pel fatto che si è ottenuta la guarigione mediante un'intervento grave, indaginoso, quale l'istero-annessectomia descritta in un soggetto fortemente deperito e con febbre elevata.

D. Z. Teresa, a. 30 da Seren del Grappa. Rottura di gravidanza tubarica D; Ematocele; *uterus bicornis unicollis*, utero D necrosato e perforato all'angolo S ipoplasico; utero S lungo, stretto, vuoto, dotato di tuba normale. Peritonite acuta. Febbre + 38,5° C.

Ricoverata il 31-12-36. Rachianestesia. T. ombelico pubico in p. di Trendelenburg. Detersione dell'ematocele, emostasi. Isterectomia subtotala. Zaffamento; sutura parziale. Morte al 5° giorno.

Il caso, notevole per la rarità delle anomalie anatomiche e la gravità del decorso, di per sé stesso infirma l'asserita abituale benignità dell'evoluzione della gravidanza nelle donne che presentano simili difetti di sviluppo dell'utero. H. CHÉRON ha riunito 18 casi di donne fecondate. Sotschowo cita una donna gravida nel secondo utero dopo che il primo era già gravido. A. RIBEMONT-DESSAIGNES (Masson éd., Paris) ha riunito 29 gravidanze semplici; di queste, 24 ebbero evoluzione regolare, in 5 vi fu l'espulsione prematura del prodotto del concepimento.

Secondo la classificazione di E. KAUFFMANN questo caso rientra nel secondo tipo di aplasia dell'utero da disturbi dell'evoluzione dei canali di Müller; è del tipo C delle duplicità dell'utero per manchevole avvicinamento dei canali di Müller: *Uterus bicornis unicollis* con ipoplasia dell'utero sinistro rispetto al destro.



La vita della donna fu prima messa in pericolo dall'evoluzione della gravidanza tubarica destra, che giunse, come di solito, alla rottura. Inoltre, nell'evoluzione gravidica dell'utero destro, questo, anormalmente sottile al corno sinistro, cadde in necrosi dando così la perforazione che provocò la peritonite acuta già in atto (febbre + 38,5° C., sindrome peritoneale acuta) all'atto del ricovero in ospedale.

Dall'esame della letteratura non mi risulta che siano stati illustrati altri casi con un decorso clinico uguale a questo ora descritto.



71060

