

523
PROF. DOTT. GIORGIO PETTA
CHIRURGO PRIMARIO

RELAZIONE
SUL SERVIZIO CHIRURGICO
DELL'OSPEDALE DI FELTRE
NELL'ANNO 1934 XII - XIII



STABILIMENTO TIPOGRAFICO
"PANFILO CASTALDI" - FELTRE
1935 - XIII

PROF. DOTT. GIORGIO PETTA

CHIRURGO PRIMARIO

RELAZIONE
SUL SERVIZIO CHIRURGICO
DELL'OSPEDALE DI FELTRE
NELL'ANNO 1934 XII - XIII



81
B
50



Nel 1934 il lavoro del Reparto Chirurgia è stato notevole e maggiore dell'anno precedente. Alle maggiori esigenze del servizio ha fatto fronte lo stesso personale d'assistenza immediata e di camera operatoria, il cui compito è riuscito quindi più difficile ad essere espletato con l'esattezza voluta. Per questa ragione trovo giusto mettere in evidenza questo merito del personale fisso del Reparto, tanto più che, per le dotazioni attuali, quando il lavoro si accumula improvvisamente, occorre una maggiore somma di tempo e di energia per il disimpegno esatto dei vari compiti.

Quest'anno non si sono avute complicazioni polmonari negli operati, che, comunque, fossero da riferire a deficienze del servizio di assistenza.

Per le forniture della Farmacia dell'Ospedale, ho adoperato sempre, con soddisfazione, le preparazioni sterili della Farmacia stessa, perchè, preparate al bisogno e con scrupolo, mi danno maggiore affidamento dei prodotti ritirati da fuori.

Le forniture della Farmacia però, anche quest'anno, malgrado l'aumentato lavoro del Reparto, hanno rappresentato una minore spesa, rispetto agli anni precedenti, come risulta dal presente specchietto:

	1931	1932	1933	1934
Costo, in lire, del materiale farmaceutico per giornata di presenza:	2,68	2,19	1,76	1,56

Tale diminuito costo attuale in parte è dovuto al diminuito valore commerciale della medicatura e dei medicinali, in parte al rigoroso controllo del consumo. Ritengo che ormai il costo attuale per malato sia quello normale e che in seguito le oscillazioni di tale costo saranno quasi esclusivamente dovute ai prezzi del mercato.

Nel 1934 il numero dei malati ricoverati e curati in Chirurgia è aumentato. Senza contare 11 operati del Reparto Medicina lasciati a letto nella loro corsia, in Chirurgia furono curati 714 malati, contro 631 dell'anno precedente.

La media della degenza dei malati di Chirurgia è nel 1934 ancora più bassa che negli anni precedenti, perchè dalla media di giorni 34,7 del 1932 e 1933 si è abbassata a giorni 27,7. Sarebbe molto più bassa per i malati acuti poichè per essi la degenza è raramente superiore ai 10 giorni, salvo che non si tratti di interventi molto gravi o settici; la degenza media arriva a giorni 27,7 per un certo numero di lesioni croniche delle ossa la cui degenza si prolunga per molti mesi, incidendo quindi fortemente sulla media generale.

Il lavoro del reparto è andato sempre aumentando come può rilevarsi facilmente dai dati qui raccolti:

DISTRIBUZIONE DEI CASI CLINICI ⁽¹⁾	1932	1933	1934	
Addome (esclusi gli interventi ginecologici) .	181	187	199	
Ginecologia	45	45	53	
Ostetricia	81	84	100	
Ano e retto	17	18	9	
Rene, apparato uro-genitale maschile . . .	43	26	27	
Operazioni sulle ossa {	1) asettiche	39	32	18
	2) settiche	27	39	45
	3) tubercolari	21	14	16
Arti	157	160	161	
Testa, collo, colonna vertebrale, torace, bacino	45	58	113	
Orecchio, naso, gola	42	33	34	
Malattie varie	132	33	22	
Malattie oculari	3	5	9	
Anestesia	398	337	403	

(1) I casi clinici non corrispondono al numero dei malati ricoverati, perchè molti malati, nello stesso periodo di degenza sono successivamente, o contemporaneamente operati o curati, semplicemente, di malattie o lesioni diverse.

A D D O M E (casi 199)

	Numero	Operati	Non operati	Guariti	Migliorati	Morti	OSSERVAZIONI
Sindromi addominali varie . .	16	—	16	16	—	—	
Stomaco: gastrite cronica . .	2	—	2	2	—	—	
ptosi	1	—	1	—	1	—	
ulcera stenosa	1	—	1	—	1	—	
ulcera perforata, peritonite acuta	1	1	—	—	—	1	sutura della perforazione e gastroenterostomia poster.
ulceri multiple dello stomaco e del piloro	2	2	—	2	—	—	1 resezione gastroduodenale 1 gastroenterostomia poster.
ulcera callosa, piloro duodenale	1	1	—	1	—	—	1 gastroenterostomia poster.
epitelioma	5	3	2	3	1	1	1 gastroenterost. post. guarita; 2 laparatomie esplor. guar.; 1 non op., m. per cachessia
epitelioma con metastasi al fegato . .	1	1	—	—	—	1	laparatomia esplorativa
Duodeno: ulcera callosa	1	1	—	1	—	—	gastroenterostomia poster.
ulcera stenosa con aderenze estese	1	1	—	—	—	1	gastroenterostomia poster., m. al 10° giorno
peri-duodenite	1	—	1	—	1	—	
Fegato: colica epatica	3	—	3	3	—	—	
colecistite cronica	5	2	3	5	—	—	colecistectomia
colecistite cronica e appendicite cronica	3	3	—	3	—	—	colecistect. e appendicect.
colecistite supp.: esiti di 2 laparat. pregresse	1	1	—	1	—	—	colecistostomia e drenaggio
colecistite e coledocite calcolosa; ostruzione	1	1	—	1	—	—	colecistectom. coledocotomia, disostruzione e drenaggio del coledoco
calcolosi massiva antica dell'epat. e del coledoco	1	1	—	—	—	1	coledocotomia, disostruzione drenaggio delle vie biliari
epitelioma multiplo	1	1	—	1	—	—	laparatomia esplorativa
ittero-cirrosi	1	1	—	1	—	—	laparatomia esplorativa
Appendicite: cronica	23	23	—	23	—	—	appendicectomia
subacuta	3	3	—	3	—	—	appendicectomia
acuta	14	14	—	14	—	—	appendicectomia
empiema dell'app.	1	1	—	1	—	—	appendicectomia
cancrenata e suppurata con peritonite acuta	17	17	—	14	—	3	appendicectomia; morti: 1 al 25° giorno per esaurim. e azotemia 5,50 ‰; 1 per broncopolm. in 8° giorn.; 1 in 8° giorn. per progressiva diffusione della periton.

segue: ADDOME

	Numero	Operati	Non operati	Guariti	Migliorati	Morti	OSSERVAZIONI
Appendicite: cronica, con estese membr. di Jakson, ceco mobile . .	2	2	—	2	—	—	appendicectomy
cronica, oltre una fistola retrosacrale	1	1	—	1	—	—	appendicect.; apert. e cauterizz. della fistola retrosacr.
cronica; aderenze post laparatomiche colica appendicol. e annessiale . .	1	1	—	1	—	—	appendicectomy e liberaz. delle anse aderenti all'antica cicatrice
Occlusione: da append. cronica e tors. del tenue .	1	1	—	1	—	—	liberazione delle anse, appendicectomy
da append. cron. e torsione del cieco	2	2	—	2	—	—	liberazione del cieco; appendicectomy
da torsioni e cicatr. stenosi da ferita addominale antica	1	1	—	—	—	1	impossib. canalizz. l'intest.
da aderenze lapar.	1	1	—	1	—	—	liberazione delle anse
da esiti di peritonite pregressa . .	1	1	—	1	—	—	liberazione delle anse
con periton. in atto e operati tardivam.	4	4	—	1	—	3	ano cecale
Tubercolosi dell'intestino . .	1	1	—	1	—	—	liberazione delle aderenze più gravi
Perforazione di due ulceri tifose del tenue con perit. ac. in atto	1	1	—	—	—	1	sutura della perfor., zaffam.
Cancro del cieco	1	1	—	1	—	—	resez. ampia, entero-enterostomia in unico tempo
Colite cronica	1	—	1	1	—	—	obliteraz. per via intraperit.
Fistola soprapubica del sigma .	1	1	—	1	—	—	
Aderenze postlaparatomiche .	1	—	1	—	1	—	
Laparocele pararettale D . .	1	1	—	1	—	—	plastica della parete addom.
Ernia inguinale	30	30	—	30	—	—	cura radicale
Ernia inguinale bilaterale . .	4	4	—	4	—	—	cura radicale
Ernia inguinale strozzata . .	6	6	—	6	—	—	cura radicale
Ernia inguin. recidiva strozzata	1	1	—	1	—	—	cura radicale
Ernia inguin. strozz. con necrosi dell'ansa e flemm. della regione	1	—	1	—	?	—	rifiuta qualunque intervento ed esce di sua volontà
Ernia inguin. con necr. dell'ansa	1	1	—	1	—	—	resez. intest., entero-enterostomia latero-laterale, plastica della parete
Ernia inguin. con appendicite e aderenze nel sacco erniario .	1	1	—	1	—	—	appendic. e plast. sec. Bassini

segue: **ADDOME**

	Numero	Operati	Non operati	Guariti	Migliorati	Morti	OSSERVAZIONI
Ernia inguin., idrocele congenito	1	1	—	1	—	—	cura radicale
Ernia inguinale, idrocele congenito, cisti del funicolo . .	1	1	—	1	—	—	cura radicale
Ernia inguinale, idrocele congenito, atrofia del testicolo . .	1	1	—	1	—	—	cura radicale
Ernia inguinale e crurale . .	2	2	—	2	—	—	cura radicale sec. Ruggi
Ernia inguin. ed ernia epigastr.	1	1	—	1	—	—	cura radicale delle 2 ernie
Ernia crurale	3	3	—	3	—	—	cura radicale
Ernia crurale strozzata . . .	6	6	—	6	—	—	cura radicale
Ernia crurale strozzata con cancrena dell'ansa intestinale interessata	3	2	—	2	?	—	2 resezioni intestinali con l'entero-enterost. latero-laterale e plastica della parete addomin.; <i>1 rifiuta</i> l'operazione ed esce di sua volontà.
Ernia ombelicale	4	4	—	4	—	—	cura radicale
Ernia ombelicale con ernia epigastrica alta	1	1	—	1	—	—	cura radicale
Ernia epigastrica	1	1	—	1	—	—	cura radicale
Ernia epigastr. e appendic. cr.	1	1	—	1	—	—	cura radicale e appendicect.
Ferita penetrante dell'addome	1	1	—	1	—	—	laparatomia esplorativa

Il numero dei malati addominali è stato notevole anche per l'alta media di gravità. Resta difatti grande la proporzione dei malati giunti in Ospedale in condizioni molto gravi per tardato ricovero: l'ulcera gastrica perforata è stata operata dopo circa 24 ore dalla perforazione, con peritonite in atto; uno dei casi di calcolosi del coledoco fu operato in condizioni molto precarie perchè prima non volle venire in Ospedale; notevolmente alto il numero delle appendiciti cancrenate e suppurate rispetto alle forme meno gravi; le occlusioni intestinali arrivarono tutte in condizioni gravissime, ed in 4 non fu possibile altro che l'apertura di un ano cecale; l'ulcerazione tifosa perforata fu operata dopo almeno 16 - 20 ore dalla perforazione; contro 46 ernie semplici, ve ne furono 5 con complicazioni varie, 18 strozzate e di queste 5 già con la cancrena dell'ansa intestinale interessata.

GINECOLOGIA (casi 53)

	Numero	Operati	Non operati	Guariti	Migliorati	Morti	OSSERVAZIONI
Metrite purulenta cronica . .	5	1	4	5	—	—	revisione uterina
Metrite cronica emorragica . .	4	3	1	4	—	—	1 isterectomia totale, 1 isterectomia subtotale, 1 revisione uterina
Metrite cronica emorragica e cisti dermoide ovaio S . .	1	1	—	1	—	—	isterectomia e annessectomia totale; resta l'ovaio D
Metrite cronica emorragica e appendicite cronica . . .	2	2	—	2	—	—	1 isterectomia totale, 1 isterect. subtotale, con l'appendicectomia nei 2 casi
Stenosi cervicale dell'utero . .	1	1	—	1	—	—	plastica del collo sec. Pozzi
Utero retroverso	2	2	—	2	—	—	isteropessi sec. Dartigues
Utero retroverso e appendic. cr.	6	6	—	6	—	—	isteropessi sec. Dartigues e appendicectomia
Fibroma parietale dell'utero .	5	5	—	5	—	—	isterectomia subtotale
Fibromatosi dell'utero; annessite adesiva cronica . . .	1	1	—	1	—	—	isterect. e annessect. totale
Fibroma sottomucoso dell'utero	2	2	—	2	—	—	1 isterectomia totale, 1 isterectomia subtotale
Annessite acuta	5	1	4	5	—	—	1 isterectomia subtotale e annessect. lasciando l'ovaio S
Annessite cronica	8	1	7	7	—	1	annessectomia D, isteropessi, appendicectomia; è m. in 10 ^a giorn. per broncopolm.
Annessite tubercolare	2	2	—	2	—	—	isterect. subtotale e annessectomia lasciando l'ovaio S
Epitelioma delle 2 ovaie, propagato al peritoneo . . .	1	1	—	1	—	—	laparatomia esplorativa
Epitelioma uterino esteso alla vescica	1	1	—	1	—	—	laparatomia esplorativa
Epitelioma del collo dell'utero	3	3	—	3	—	—	isterect. e annessect. totale
Gravidanza tubarica D	1	1	—	1	—	—	asportazione della tuba D gravida e della S flogosata
Prolasso totale dell'utero e cistocele vaginale	3	3	—	2	—	1	2 isteroannessectomie totali e plastica vagino-perineale; 1 è morta in 8 ^a giornata per broncopolmonite

OSTETRICIA (casi 100)

	Numero	Operati	Non operati	Guariti	Migliorati	Morti	OSSERVAZIONI
Parto normale a termine . . .	65	—	65	65	—	—	
Ritenz. residui ovariali; emorr.	1	1	—	1	—	—	revisione uterina
Ritenzione residui ovariali; infezione puerperale	4	4	—	4	—	—	revisione uterina
Parto normale; laceraz. perineale	1	1	—	1	—	—	perineorrafia
Parto normale; atonia uterina post partum	1	1	—	1	—	—	revisione uterina e tamponamento
Rottura traumatica del sacco in ottavo mese	1	—	1	1	—	—	
Presentazione di spalla . . .	3	3	—	3	—	—	rivolgim. alla Braxton Hicks
Inerzia in travaglio	2	2	—	2	—	—	rivolgim. alla Braxton Hicks
Parto a term., albuminuria grave	1	—	1	—	—	1	m. per insufficienza renale e broncopolmonite terminale
Minaccia d'aborto	4	—	4	4	—	—	
Aborto in atto	17	17	—	17	—	—	revisione uterina
Metrite da aborto pregresso .	1	1	—	1	—	—	revisione uterina
Mola vescicolare	1	1	—	1	—	—	revisione uterina; asportaz. minuziosa delle vescicole; zaffamento dell'utero con fascia all'alcool jodato per 6 ore

ANO E RETTO (casi 9)

	Numero	Operati	Non operati	Guariti	Migliorati	Morti	OSSERVAZIONI
Epitel. anulare stenosante parte più alta del retto. Occlusione ⁽¹⁾	1	1	—	1	—	—	1) ano cecale d'urgenza; 2) resezt. retto sigmoidea per via addominale; 3) chiusura extraperitoneale dell'ano cecale
Prolasso rettale; emorroidi . .	1	1	—	1	—	—	oper. di Lockart-Mummery; cauterizzaz. delle emorroidi
Ragade anale	1	1	—	1	—	—	divulsione - cauterizzazione
Emorroidi	1	1	—	1	—	—	divulsione - cauterizzazione
Emorroidi; fistola perianale .	2	2	—	2	—	—	divulsione - cauterizzazione
Fistola perian.; ascesso ischiorett.	1	1	—	1	—	—	ampio sbrigliamento; cauterizzazione; zaffamento
Condilomi acuminati di gr. vol.	1	1	—	1	—	—	termocauterizzazione
Ascesso ischiorettale D . . .	1	1	—	1	—	—	ampio sbrigliamento

1) *Sebben Maria Elisabetta* di anni 42 da Fonzaso. L'8 Marzo 1934, in rachianestesia, è operata d'urgenza di laparatomia esplorativa sottombelicale per occlusione intestinale acuta. Si trova che l'occlusione è dovuta a *epitelioma anulare stenosante* al punto di passaggio tra il sigma colico ed il retto. Si sutura il peritoneo parietale attorno alla zona intestinale sede del tumore perchè questo, ulcerato, per la tensione dei gas intestinali, sta per aprirsi verso l'esterno; si procede quindi alla formazione di un ano cecale nella sede classica.

L'ammalata migliora; le feci si vuotano nella quasi totalità attraverso l'ano cecale; in corrispondenza del tumore si forma una fistola stercoracea intermittente.

Il 20 Giugno 1934 l'ammalata è in buone condizioni generali; si passa perciò, ancora in rachianestesia, all'asportazione della cicatrice mediana e del tumore mediante resezione intestinale, in tessuto sano, ed entero-entero-stomia capo a capo. Zaffamento e sutura parziale. Guarigione regolare.

Il giorno 11 Luglio si procede alla chiusura dell'ano cecale per via extraperitoneale ed alla plastica della parete addominale di destra. Si utilizza per l'anestesia una iniezione endovenosa della soluzione di evipan sodico (gr. 1 : 10,5 ccm. di acqua distillata). Guarigione regolare. L'ammalata esce guarita in buone condizioni il 17 Settembre 1934.

Il caso va segnalato perchè è difficile portare a guarigione dei malati che si presentano nelle condizioni descritte.

RENE - APPARATO URO-GENITALE (casi 27)

	Numero	Operati	Non operati	Guariti	Migliorati	Morti	OSSERVAZIONI
Pionefrosi	1	1	—	1	—	—	Nefrectomia e ureterectomia
Cistopielite	1	—	1	1	—	—	² / ₃ superiori
Ascesso pararenale S	1	1	—	1	—	—	lombotomia S
Ematuria	1	—	1	1	—	—	
Sclerosi a placche; cistite putrida	1	1	—	1	—	—	epicistotomia; guarito della cistite
Ipertrofia prostatica; ritenzione acuta d'urina	5	2	3	3	—	2	1 op. di prostatectomia, guarito; 1 op. di epicistotomia d'urgenza è m. per uremia; dei 3 non op., 1 giunto graviss. è m. poco dopo
Epitelioma vegetante della vescica, marasma, ritenz. acuta d'urina	1	1	—	—	—	1	op. di epicistotomia d'urg.; morto per esaurimento
Epitelioma inop. della vescica .	1	—	1	—	1	—	
Cisti congenita funicolo S . .	1	1	—	1	—	—	asportazione
Cisti congenita funicolo S e varicocele S	1	1	—	1	—	—	asportazione e resezione vene ectasiche
Idrocele cronico della vaginale	5	5	—	5	—	—	cura radicale per via inguin.
Corpo estraneo ostruente l'uretra posteriore	1	1	—	1	—	—	uretrotomia perineale e estrazione di un grosso filo di saggina lungo 15 cm.

segue: RENE - APPARATO URO-GENTALE

	Numero	Operati	Non operati	Guariti	Migliorati	Morti	OSSERVAZIONI
Blenorragia uretrale in atto .	3	—	3	3	—	—	plastica secondo Campana
Fimosi	2	2	—	2	—	—	
Sifiloma iniziale balano prepu- ziale	1	—	1	1	—	—	
Ferita d'arma da fuoco al perineo con distruzione dei 2 testicoli	1	1	—	1	—	—	asportaz. dei tessuti mortifi- cati, regolarizzazione, pla- stica per scorrimento

OPERAZIONI SULLE OSSA (casi 78)

FORME ASETTICHE (18)

Numero	OSSO MALATO	DIAGNOSI	OPERAZIONE
1	Cranio	proiettile nel lobo frontale S .	asportazione per via trans-orbitaria ⁽¹⁾
1	Mascellare superiore	epulide sarcomatosa	epulide asportata con la base ossea
1	Turbinato inferiore .	ipertrofia	asportazione
1	Omero	frattura sopracondiloidea . .	riduzione cruenta
1	Omero	fratt. sopracondiloidea esposta .	riduzione cruenta
1	Pollice	lussazione irriducibile	riduzione cruenta sec. Forabeuf
1	Femore	frattura $\frac{1}{3}$ medio irriducibile .	osteosintesi metallica
2	Rotula	frattura	osteosintesi con crine di Firenze
1	Tibia e perone . . .	frattura $\frac{1}{3}$ medio irriducibile .	osteosintesi metallica della tibia e, per incastrò, del perone
1	Tibia e perone . . .	frattura $\frac{1}{3}$ inferiore in consoli- dazione viziosa	osteoclasia e riduzione
1	2° e 3° metatarso D	frattura esposta	riduzione - detersione
1	Femore	esiti frattura pertrocanterica in consolidazione viziosa . . .	osteotomia pertrocanterica - correzione
1	Ossa della gamba . .	esiti di frattura $\frac{1}{3}$ inferiore in consolidazione viziosa . . .	osteoclasia - correzione
2	Ossa del piede . . .	piede varo equino congenito .	modellazione del piede sec. Lorenz e achillotomia
1	Piede	piede varo equino D paralitico e contratture dei muscoli fles- sori e adduttori della coscia D	astragalectomia anteriore sec. Chaput e tenotomia del bicipite, semitendinoso, semimembranoso e primo adduttore
1	Piede	piede equino varo paralit. bilat.; ulcera perforata del piede D	1) astragalectomia anteriore sec. Chaput e achillotomia S; 2) simpaticectomia peri- arteriosa della femorale a S; 3) astraga- lectomia anteriore sec. Chaput a D
1	Ossa dei 2 arti infer.	esiti gravi di paralisi infantile	l'ammalata esce guarita il 24 - VI - 1934; entrata il 1 - II - 1932, in 7 sedute ope- ratorie distanziate fu messa in condiz. di camminare da sè mediante osteotomie, tenotomie, resezioni, plastiche, ecc.

FORME SETTICHE (45)

Numero	OSSO MALATO	DIAGNOSI	OPERAZIONE
1	Mascellare superiore	peristite bordo inferiore . . .	asportazione dell'osso necrotico
8	Mascellare inferiore .	peristite dentaria	incisione e abrasione dell'osso
1	Mascellare inferiore .	frattura multipla settica . . .	ripetuta asportazione di sequestri
1	Ossa proprie del naso	osteite cronica	incisione - abrasione dell'osso
8	Mastoide	mastoidite suppurata	1 incisione sulla mastoide; 6 antro-attotomie; 1 antrotomia
1	Seno frontale S . . .	Sinusite suppurata	apertura per via sopraccigliare
1	2 ossa avambraccio .	frattura esposta infetta . . .	amputazione braccio $\frac{1}{3}$ inferiore
3	Ossa della mano . . .	frattura esposta e traumi con inf.	2 disarticolazioni del polso; 1 amputaz. dell'avambraccio $\frac{1}{3}$ inferiore
1	Ulna	osteomielite diafisaria	resezione di tutta la diafisi ulnare
9	Falangi della mano .	patercci ossei	ablazioni delle falangi; disarticolazioni varie di 1 o più falangi o di 1 o più dita
1	Femore	cancrena gassosa dell'arto inf.	disarticolaz. dell'anca; zaffamento, siero Fasiani - Zironi
1	Femore	cancrena ischemica della gamba	amputazione della coscia $\frac{1}{3}$ medio
1	Femore	cancrena embolica della gamba	amputazione della coscia $\frac{1}{3}$ superiore
1	Femore	cancrena senile della gamba .	amputazione della coscia $\frac{1}{3}$ medio
2	Femore	osteoperistite suppurata . . .	larga incisione - detersione e abrasione dell'osso - zaffamento
1	Tibia	sarcoma a cellule fusate epifisi superiore, ulcerato, enorme	amputazione della coscia $\frac{1}{3}$ superiore
2	Tibia	osteomielite acuta	apertura di tutta la diafisi tibiale; zaffam.
1	Tibia	osteomielite traumatica . . .	apertura di tutta la diafisi tibiale
1	Perone	osteomielite cronica	asportazione dei $\frac{2}{4}$ medi del perone

FORME TUBERCOLARI (16)

Numero	OSSO MALATO	DIAGNOSI	OPERAZIONE
1	4 ^a - 5 ^a vertebra dors.	Morbo di Pott dorsale	operazione di Albee con stecca ossea prelevata dalla cresta tibiale
1	Vertebre lombari . .	Morbo di Pott lomb. con ascesso ossifluente e infezione secondaria grave, febbrile	incisione dell'ascesso; drenaggio
1	Placca condroster. S	ascesso ossifluente	asportaz. dell'ascesso coi tessuti tuberc. medicature; innesti alla Tiersh
1	Costa 4 ^a	ascesso ossifluente	idem
1	Branca orizz. del pube	ascesso ossifluente	idem
1	Ossa del gomito . . .	tuberc. fistolizz. infetta, febbrile	sbrigliamento, asportazione di sequestri parcellari; medicature
1	Ossa dell'avambracc.	tubercolosi fistolizzata infetta .	disarticolazione della spalla sec. Durante
1	articolaz. dell'anca .	coxite in posizione viziosa . . .	correzione in narcosi
4	articolaz. ginocchio .	tubercolosi chiusa	resezione
1	articolaz. ginocchio .	tub. con infez. second., fistolizz.	amputazione della coscia al $\frac{1}{3}$ medio
2	Articolaz. tibiotarsica	tubercolosi tibiotarsica	1 resezione sec. Albanese-Kocher; 2 amputazioni della gamba al $\frac{1}{3}$ medio
1	1 ^o metatarso	tubercolosi 1 ^o metatarso	asportazione dell'alluce col 1 ^o metatarso

DEFORMITÀ DELLO SCHELETRO (casi 9)

	Numero	Operati	Non operati	Guariti	Migliorati	Morti	OSSERVAZIONI
Cifoscoliosi dorsale rachitica .	1	—	1	—	1	—	in osservazione
Esiti di frattura pertrocanterica del femore; consolidaz. viziosa	1	1	—	1	—	—	osteot. pertrocanter.; correz.
Esiti di frattura del femore alta	1	—	1	1	—	—	
Esiti di frattura completa della gamba $\frac{1}{3}$ inf., in consolid. viz.	1	1	—	1	—	—	osteoclasia, correzione, gesso
Piede varo equino congenito .	2	2	—	2	—	—	modellazione del piede; sez. tendine di Achille
Piede varo equino paralitico D; contratture di m. flessori e dei m. adduttori coscia D .	1	1	—	1	—	—	astragalectomia D s. Chaput; achillotomia, tenotom. sottocutanea del m. bicipite e del m. semitendinoso e m. semimembr. al poplite; del m. 1° addutt. all'inguine
Piede varo equino paralit. D-S; ulcera perforata del piede D	1	1	—	1	—	—	1) astragalect. S sec. Chaput e achillotomia; 2) simpaticectom. periarteriosa della femorale D; 3) astragalectomia D sec. Chaput
Esiti gravi di paralisi infantile agli arti inferiori	1	1	—	1	—	—	degenza: dal 1 - II - 1932 al 24 - VI - 1934; 7 interventi; esce guarita in condizioni di camminare (v. arto inf.)

TUBERCOLOSI OSSEA (casi 20)

	Numero	Operati	Non operati	Guariti	Migliorati	Morti	OSSERVAZIONI
Tuberc. costale con ascesso ossif.	1	1	—	1	—	—	vedi torace
Tuberc. condrosterale . . .	1	1	—	1	—	—	vedi torace
Morbo di Pott dorsale . . .	4	1	3	1	3	—	vedi colonna vertebr.; 1 operazione di Albee, guarita
Morbo di Pott lomb. con ascesso ossifluente e infez. secondaria	1	1	—	—	—	1	vedi colonna vertebrale
Tuberc. branca orizz. del pube con ascesso ossifluente . .	1	1	—	1	—	—	vedi bacino
Tuberc. fistolizzata del gomito .	1	1	—	1	—	—	vedi arto superiore
Tuberc. fistolizzata avambraccio con infez. secondaria grave .	1	1	—	1	—	—	vedi arto superiore
Coxite tuberc. chiusa . . .	1	—	1	—	1	—	vedi arto inferiore

segue: **TUBERCOLOSI OSSEA**

	Numero	Operati	Non operati	Guariti	Migliorati	Morti	OSSERVAZIONI
Coxite tuberc. fistolizzata in posizione viziosa	1	1	—	—	1	—	vedi arto inferiore
Artrite tuberc. ginocchio . . .	4	3	1	3	1	—	vedi arto inferiore
id. con infezione secondaria . .	1	1	—	1	—	—	vedi arto inferiore
Artrite tuberc. tibiotarsica . . .	2	2	—	1	—	1	vedi arto inferiore
Tuberc. 1° metatarso	1	1	—	1	—	—	vedi arto inferiore

ARTO SUPERIORE (casi 71)

	Numero	Operati	Non operati	Guariti	Migliorati	Morti	OSSERVAZIONI
Frattura clavicola D	1	—	1	1	—	—	riduzione
Frattura omero al $\frac{1}{3}$ medio . . .	2	—	2	2	—	—	riduzione
Fratt. omero, sopracondiloidea	4	1	3	4	—	—	1 riduz. cruenta, sutura ossea, 3 riduzioni incruente
Fratt. omero, sopracond. esposta	1	1	—	1	—	—	riduzione, medicatura
Frattura 2 ossa avambraccio . .	1	—	1	1	—	—	riduzione
Fratt. 2 ossa avambr. esposta . .	1	1	—	1	—	—	amputaz. del braccio $\frac{1}{3}$ inf.
Frattura radio	2	—	2	2	—	—	riduzione
Frattura ulna	1	—	1	1	—	—	riduzione
Frattura di Colles	4	—	4	4	—	—	riduzione
Ferite, fratture, mutilazioni traumatiche varie delle mani . .	12	12	—	12	—	—	regolarizz. delle ferite e varie disart. delle dita; 2 disarticolaz. del polso; 1 amputaz. dell'avambr. $\frac{1}{3}$ infer.
Contusioni della spalla	2	—	2	2	—	—	riduzione
Lussazione acromio clavicolare	2	—	2	2	—	—	riduzione
Lussazione della spalla	3	—	3	3	—	—	riduzione
Lussazione del gomito, poster.	3	—	3	3	—	—	riduzione
Distorsione del polso	1	—	1	1	—	—	immobilizzazione
Lussaz. del pollice D irriducib.	1	1	—	1	—	—	riduz. cruenta sec. Farabeuf
Sezione di tutti i tendini estensori della mano	1	1	—	1	—	—	tenorrafia
Sez. varie dei tend. della mano	6	6	—	6	—	—	tenorrafia
Ago nella regione tenar S . . .	1	1	—	1	—	—	asportazione
Ustioni: braccia e mani	2	—	2	2	—	—	
Flemmone della spalla	2	2	—	2	—	—	ampie incisioni e sbrigliam.

segue : **ARTO SUPERIORE**

	Numero	Operati	Non operati	Guariti	Migliorati	Morti	OSSERVAZIONI
Flemmone del braccio . . .	1	1	—	1	—	—	ampie incisioni e sbrigliam.
Linfadenite ascellare suppurata	3	3	—	3	—	—	ampie incisioni e sbrigliam.
Linfadenite ascellare acuta . .	1	—	1	1	—	—	
Tenosinovite cron. guaina flessoria 4° dito mano D . . .	1	1	—	1	—	—	asportaz. della guaina malata
Osteomiel. diafisaria dell'ulna D	1	1	—	1	—	—	asportaz. della diafisi ulnare
Paterecci	7	7	—	7	—	—	disarticolazioni di 1 o più falangi; incisione
Patereccio pollice D; flemmone della mano	2	2	—	2	—	—	incis. e sbrigliam. multipli
Artrite tuberc. fistolizz. gomito	1	1	—	1	—	—	incis. e sbrigliam. multipli
Tuberc. fistolizz. avambraccio S con infez. secondaria grave .	1	1	—	1	—	—	disartic. spalla met. Durante

ARTO INFERIORE (casi 90)

	Numero	Operati	Non operati	Guariti	Migliorati	Morti	OSSERVAZIONI
Frattura del collo del femore .	1	—	1	1	—	—	apparecchio a trazione
Fratt. pertrocanterica del femore	1	—	1	1	—	—	riduzione, gesso
Frattura pertrocanterica del femore in consolidaz. viziosa .	1	1	—	1	—	—	osteotomia pertrocanterica; riposizione esatta, gesso
Esiti di frattura del femore S	1	—	1	1	—	—	
Frattura femore $\frac{1}{3}$ medio . .	3	1	2	3	—	—	1 osteosintesi con placca di Lane a 4 viti
Fratt. fem. S $\frac{1}{3}$ inf., comminuta	1	—	1	1	—	—	
Frattura della rotula	2	2	—	2	—	—	riduz. cruenta, osteosintesi e cerchiaggio
Frattura tibia S $\frac{1}{3}$ medio . .	1	1	—	1	—	—	riduzione, gesso
Frattura tibia $\frac{1}{3}$ inferiore . .	3	—	3	3	—	—	riduzione, gesso
Frattura perone S $\frac{1}{3}$ medio .	1	—	1	1	—	—	riduzione, gesso
Fratt. tibia e perone $\frac{1}{3}$ medio	5	1	4	5	—	—	4 riduz. incruente; 1 osteosintesi con placca di Lane sulla tibia e incastro della frattura del perone
Fratt. tibia e perone $\frac{1}{3}$ medio in consolidazione viziosa .	1	1	—	1	—	—	osteoclasia del callo recente, riposiz. incruenta, gesso
Frattura di Depuytren . . .	2	—	2	2	—	—	riduzione, gesso
Fratt. esposta 2° - 3° metatarso D	1	1	—	1	—	—	regularizzaz., riduz., zaffam.

segue: ARTO INFERIORE

	Numero	Operati	Non operati	Guariti	Migliorati	Morti	OSSERVAZIONI
Stritolamento dei 2 arti infer.	1	—	1	—	—	1	giunto morente
Lussazione congenita anca D .	1	1	—	1	—	—	riduz. in 3 tempi successivi sec. Lorenz
Lussaz. traumat. post. anca S .	1	—	1	1	—	—	riduzione incruenta in narcosi (evipan)
Cancrena gassosa ginocchio e gamba S	1	1	—	—	—	1	disarticolazione dell'anca; morto al 3° giorno
Cancrena islemica gamba S .	1	1	—	1	—	—	amputaz. coscia S al $\frac{1}{3}$ medio
Cancrena embolica gamba D .	1	1	—	?	—	—	amputaz. coscia D al $\frac{1}{3}$ sup.; esce non guarito
Cancrena senile gamba D . .	1	1	—	1	—	—	amputaz. coscia D $\frac{1}{3}$ medio
Recis. tendini estensori del piede	2	2	—	2	—	—	tenorrafia
Recisione tendine di Achille .	1	1	—	1	—	—	tenorrafia a 2 strati
Ferita ampia coscia S . . .	1	1	—	1	—	—	medicat.; innesti alla Tiersh
Artrite traumatica ginocchio S	1	—	1	1	—	—	
Vasta fistola gamba D . . .	1	—	1	1	—	—	
Ferite varie del piede . . .	3	—	3	3	—	—	
Ferita pianta del piede con recisione dell'arteria plantare est	1	1	—	1	—	—	allacciatura arteria plantare esterna
Contusione gamba	1	—	1	1	—	—	
Contusione ginocchio	1	—	1	1	—	—	
Ulcera varicosa gamba D . .	1	1	—	1	—	—	simpaticect. periarter. della femorale; asportaz. della vena grande Safena
Tromboflebite cron. gamba D	1	—	1	—	1	—	
Linfangioite acuta arto infer. D	1	—	1	—	1	—	
Sezione arteria peroniera D .	1	1	—	1	—	—	allacciatura dell'arteria al $\frac{1}{3}$ medio della gamba
Scottature estese dell'arto inf.	2	1	1	1	1	—	1 guarito; 1 non guarito, trasferito al Manicomio
Sarcoma, a cellule fusate, ulcerato della tibia S al $\frac{1}{3}$ super.	1	1	—	1	—	—	guarita dall'amputaz. della coscia al $\frac{1}{3}$ medio, resta in Ospedale e muore, in seguito, per metastasi visc.
Fibr. delle fasce, gamba D $\frac{1}{3}$ inf.	1	1	—	1	—	—	asportazione
Ascesso della natica	1	1	—	1	—	—	incisione
Linfadenite inguinale acuta .	3	2	1	3	—	—	2 incisioni con asportazione delle ghiandole
Flemmoni diffusi dell'arto inf.	3	3	—	3	—	—	incisioni e sbrigliam. estesi
Flemmoni e ascessi del piede .	3	3	—	3	—	—	incisioni
Borsite prerotulea	2	2	—	2	—	—	incis. e asport. borsa prerot.

segue: ARTO INFERIORE

	Numero	Operati	Non operati	Guariti	Migliorati	Morti	OSSERVAZIONI
Osteoperiostite del femore . .	2	2	-	2	-	-	larga incisione; detersione e abrasione dell'osso
Osteomielite acuta totale tibia	2	2	-	2	-	-	larga incis. ant. con apert. di tutta la diafisi della tibia; controapertura, zaffamento
Osteomielite cronica tibia D .	1	-	1	-	1	-	entra per riacutizz. del processo; medicature
Osteoperiostite traum. della tibia	2	1	1	2	-	-	1 incis. con apert. della diafisi tibiale; 1 guarisce senza interv.
Osteomielite cron. del perone S al $\frac{1}{3}$ medio	1	1	-	1	-	-	resezione dei $\frac{2}{4}$ medii del perone
Ascesso ossifluente del triangolo di Scarpa; infezione second.	1	-	1	-	-	1	drenaggio del tramite fistoloso; morte per esaurimento
Coxite tuberc. chiusa	1	-	1	-	1	-	esce con apparecchio gessato
Coxite tuberc. fistolizzata . .	1	-	1	-	1	-	drenaggio dei tramiti; esce non guarito a richiesta del Comune di Sovramonte
Coxite tuberc. fistolizzata in posizione viziosa	1	1	-	-	1	-	correz. in narcosi; trasfer. all'Osp. Mar. di Venezia, in buone cond.
Artrite tuberc. del ginocchio ⁽¹⁾	4	3	1	3	1	-	3 resez. del ginocchio; 1 app. gess.
Artrite tuberc. con inf. second.	1	1	-	1	-	-	amput. della coscia al $\frac{1}{3}$ medio
Artrosinovite ac. del ginocchio	1	-	1	1	-	-	
Tuberc. tibiotarsica D (in soggetto con tuberc. polmonare)	2	2	-	1	-	1	2 amputaz. gamba D $\frac{1}{3}$ inferiore; 1 resez. tibiotars. sec. Albanese Kocher; 1 m. per mening. tbc.
Tuberc. del 1° metatarso . .	1	1	-	1	-	-	disart. dell'olluce e del 1° metat.
Tenosinovite tuberc. retromalleolare esterna D	1	1	-	1	-	-	asportaz. delle guaine malate; costruz. di una doccia osteoperiostea retromalleolare per i tendini peronieri
Piede equino varo congenito .	2	2	-	2	-	-	modellazione del piede; sezione tendine di Achille; app. gess.
Piede varo equino paralitico D e contrattura dei m. flessori e dei m. adduttori, coscia D .	1	1	-	1	-	-	astragalect. anteriore sec. Chaput; achillotomia; tenotomia sottocutanea del m. bicip. semimembranoso, semitend. al poplite e del 1° adduttore all'inguine D
Piede varo equino paralit. D-S e ulcera perf. pianta piede D	1	1	1	1	-	-	1) astragalect. anter. sec. Chaput e achillot. S; 2) simpaticectomia periartr. del femorale D; 3) astragalect. anter. sec. Chaput a D
Esiti di paralisi infantile: anca S ciondol.; contratt. ginocchio S piede equino varo paral. D-S ulceri trofiche	1	1	-	1	-	-	A. entrata il 1-II-932 esce guarita il 24-VI-934 in buone condiz. generali e capace di camminare anche senza bastoni sui pav. In 7 interv. distanz. fu sottoposta agli interv. illustrati nella relaz. del 1933 (D'Ambros Maria)
Unghia incarnata	1	1	-	1	-	-	asportazione col letto ungueale

1) *De Bortoli Fiorentino Arcangelo* di anni 25 da Arsìè. *Tubercolosi del ginocchio sinistro con lussazione posteriore della tibia, anchilosi in flessione e vasti ascessi ossiflenti*. Il caso merita una particolare menzione per la difficoltà incontrata nella dissezione delle numerose estroflessioni sinoviali sede di granulazioni fungose e del pus specifico che potevano giustificare l'amputazione.

Operazione (9 Giugno 1934): Rachianestesia. Taglio di Moreau. Resezione tipica. Asportazione della borsa sottoquadricipitale, di una borsa che risale dietro il femore, di una retrotibiale, di un'altra posteriore e laterale al perone, di una addossata ai vasi poplitei. Sutura periosteale femoro-tibiale in catgut cromico. Ricostruzione dei piani. Sutura cutanea in catgut. Apparecchio gessato. Guarigione regolare per primam. L'ammalato esce in condizioni di servirsi bene del proprio arto.

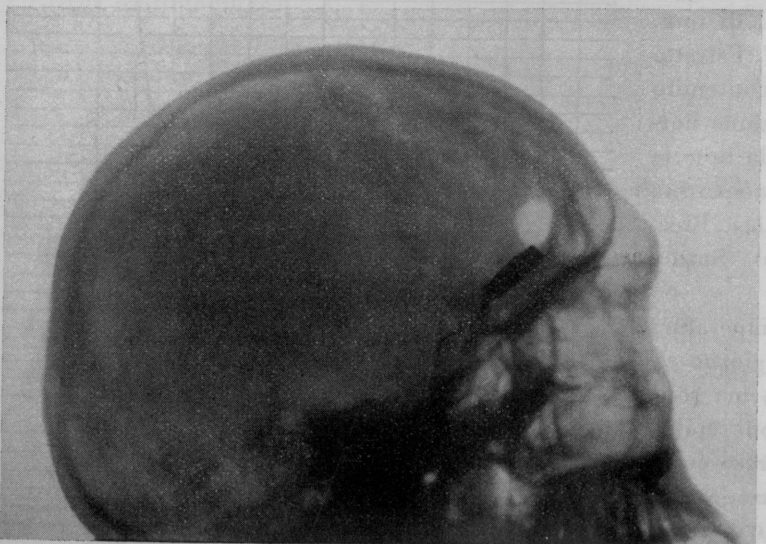
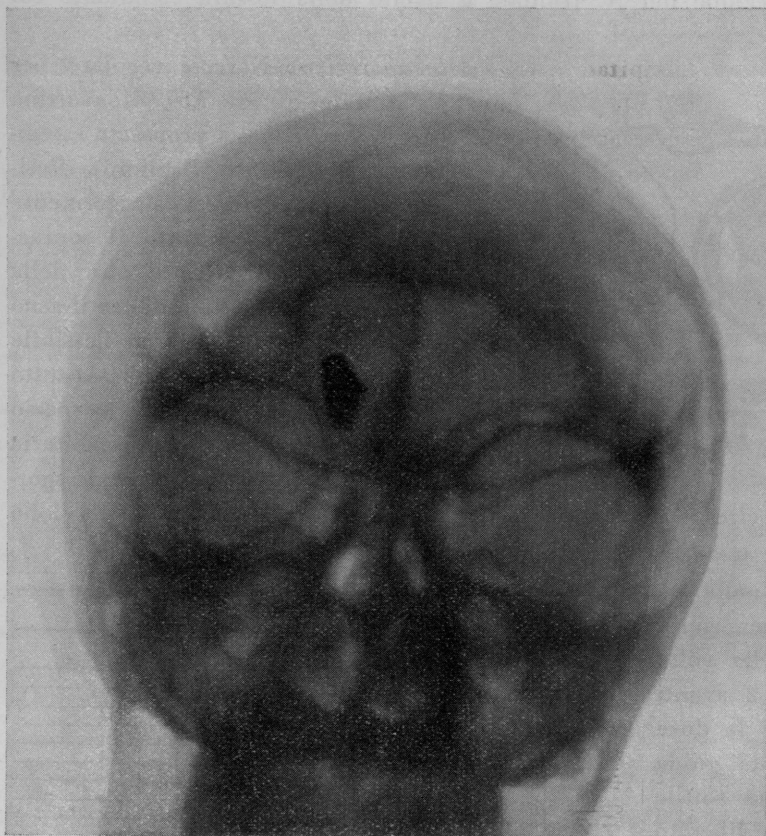
C A P O (casi 51)

	Numero	Operati	Non operati	Guariti	Migliorati	Morti	OSSERVAZIONI
Frattura della base cranica (e fratture e contusioni minori)	10	-	10	4	-	6	dei morti, 1 giunto cadavere, gli altri in condizioni di estrema gravità
Lesioni e ferite non penetranti del capo	16	-	16	16	-	-	
Eresipela del capo	4	-	4	4	-	-	
Proiettile nel lobo frontale S ⁽¹⁾	1	1	-	-	-	1	estraz. per via orbitaria ⁽¹⁾
Flemmoni della guancia	2	2	-	2	-	-	incisioni
Fistola parotidea	2	2	-	1	1	-	fistolizzaz. interna sec. Leotta
Periostite cron. bordo inferiore mascellare superiore	1	1	-	1	-	-	asportaz. dell'osso necrotico
Epulide del mascellare super.	1	1	-	1	-	-	asport. con cuneo osseo sano
Periostite dentaria d. mandibola	8	8	-	8	-	-	incis. e abras. d. focolaio osseo
Frattura esposta mascell. infer.	1	1	-	1	-	-	asportaz. ripetute di sequestri; plastica del viso
Fratt. escoriate delle ossa nasali	2	-	2	2	-	-	
Osteite ossa proprie del naso .	1	1	-	1	-	-	incis., deters. focolaio osseo
Ustioni estese del viso, etc. .	1	-	1	1	-	-	
Ulcera linguale da dente cariato	1	1	-	1	-	-	estr. dente, cauterizz. ulcera

1) *Turra Valentino* di anni 36 da Vellai (Feltre). È un ferito di guerra che fu colpito da una scheggia di granata alla regione temporale sinistra. Fu curato in vari ospedali militari, poi riformato e rinvio a casa. È stato sempre in condizioni d'accudire alle sue occupazioni, salvo periodici attacchi convulsivi a tipo Jacksoniano. Questi, negli ultimi tempi, sono stati sempre più frequenti. Da circa tre giorni presenta temperatura febbrile, attacchi convulsivi tonico-clonici frequentissimi, e, da oltre 24 ore, incoscienza completa; in tali condizioni è portato in Ospedale il 19 Maggio 1934 per interessamento del Dott. I. Fabris.

E. O. - Ammalato bene conformato; nutrizione discreta; cicatrice irregolare alla regione temporale S. Pupille uguali, reagenti. Incoscienza. Lingua umida. Nulla agli organi del torace e dell'addome. Spontaneamente, o dopo stimoli leggeri esterni, si susseguono

attacchi convulsivi tonico-clonici che cominciano alla mano destra e si estendono rapidamente all'arto super. D, al facciale D e quindi a tutto il corpo; sono di durata variabile e dopo di essi l'ammalato rimane nello stato d'incoscienza quasi completa. Peso Kgr. 75,100. Es. delle urine negativo. Temp. + 38.4° C. - Polso 62.



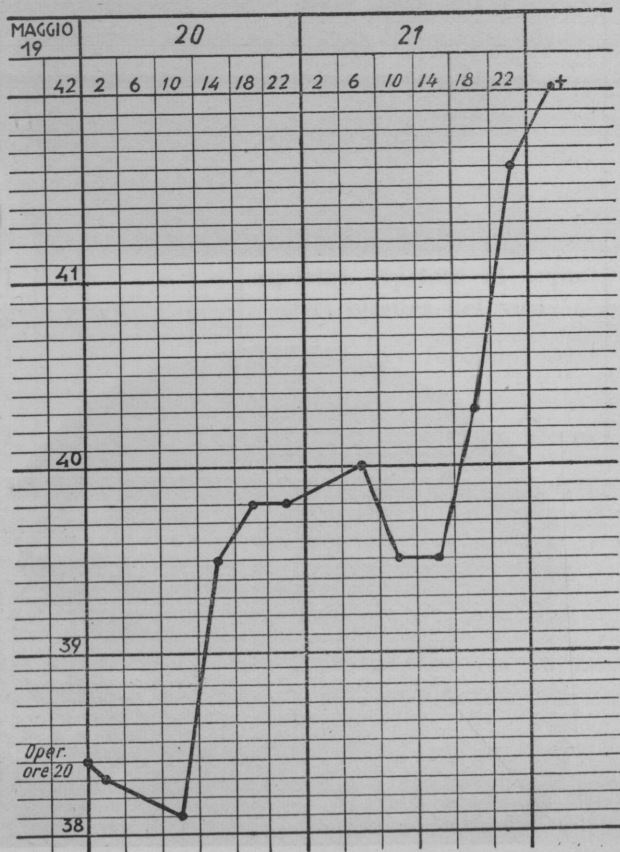
L'Esame Radiografico del capo in due proiezioni, antero-posteriore e laterale, dimostra la presenza di una scheggia metallica allungata, posta nel lobo frontale S a circa 2 cm. avanti alla sella turcica. In corrispondenza della cicatrice cutanea temporale S, che non è aderente nè arrossata, e non provoca attacchi convulsivi alla pressione, l'osso presenta le tracce dell'avvenuta perdita di sostanza.

Malgrado le condizioni in cui si presenta, i parenti chiedono l'operazione che si ritiene giustificata dal fatto che, lasciato a sè stesso, l'ammalato non dà affidamento di sopravvivenza, mentre l'intervento stesso, per quanto aleatorio, dà adito alla possibilità di giovare sia per decompressione, sia per la possibile asportazione del proiettile, sia dando esito a una eventuale raccolta di pus formatosi attorno al proiettile; ipotesi questa da non escludere, data l'alta temperatura mai presentatasi negli attacchi convulsivi precedenti.

Deciso l'intervento, si ritiene doversi scartare la via temporale perchè il

bìa si apre una breccia di circa 2 cm. di diametro. Esplorazione transdurale del lobo frontale mediante un lungo e sottile ago di Pauchet.

Durante la notte la temperatura si mantiene stazionaria. Il giorno seguente comincia a elevarsi, ma sono anche cessate le convulsioni epilettiformi, l'ammalato ha ripreso conoscenza, risponde con coerenza, chiede d'essere nutrito. Tale stato di appa-



rente miglioramento, malgrado la temperatura elevata, si mantiene la notte ed il mattino seguente. Poi riprendono gli attacchi epilettiformi, la perdita della coscienza e l'ammalato muore con ipertemia.

Non è stato possibile procedere all'autopsia.

L'importanza del caso è dovuta alla speciale via operatoria ideata e seguita, che ha permesso di asportare una scheggia da una regione cerebrale che non si poteva altrimenti raggiungere senza un trauma eccessivo. Malgrado non sia stato possibile l'esame necroscopico, credo si possa affermare che l'esito letale sia da attribuire al processo encefalitico in atto al momento dell'intervento, che non l'ha certo aggravato, di per se stesso; le condizioni del malato, infatti, in primo tempo erano migliorate, probabilmente per la decompressione avvenuta durante l'operazione.

C O L L O (casi 29)

	Numero	Operati	Non operati	Guariti	Migliorati	Morti	OSSERVAZIONI
Linfadenite acuta cervicale . .	4	2	2	4	-	-	incisioni
Linfadenite tuberc. cervicale .	5	3	2	5	-	-	1 asportazione; 2 drenaggi
Corpo estraneo nel faringe . .	1	1	-	1	-	-	asportazione per via naturale
Epitel. veget. icoroso inasportab. ghiandola sottomascellare D .	1	1	-	-	-	1	asportate più volte le veget. in degenerazione putrida; m. per cachessia cancerosa
Frenicectomia per tbc. polmon.	11	11	-	11	-	-	asportaz. con taglio orizzont.
Gozzo parenchimoso . . .	3	3	-	3	-	-	asportazione
Gozzo cistico del lobo S della tiroide incuneato sotto il ma- nubrio sternale	1	1	-	1	-	-	asportazione
Gozzo multinodulare	2	2	-	2	-	-	asportazione
Gozzo del lobo D Tir. e Morbo di Basedow	1	1	-	1	-	-	asportazione; guarita anche del Morbo di Basedow

Colonna vertebrale - Torace - Bacino (casi 33)

	Numero	Operati	Non operati	Guariti	Migliorati	Morti	OSSERVAZIONI
Cifoscoliosi dorsale rachitica .	1	-	1	-	1	-	
Morbo di Pott dorsale . . .	4	1	3	1	3	-	1 guarita per op. di Albee ⁽¹⁾ 3 usciti con busto gessato
M. di Pott lombare con ascesso ossificante esteso e inf. second.	1	1	-	-	-	1	incis. e deters. dell'ascesso, morto dopo 15 giorni
Frattura 6ª vertebra dorsale .	1	-	1	1	-	-	apparecchio a trazione

segue: Colonna vertebrale - Torace - Baciuto

	Numero	Operati	Non operati	Guariti	Migliorati	Morti	OSSERVAZIONI
Contusioni torace, etc.	3	-	3	3	-	--	
Fratture costali	3	-	3	3	-	--	
Ascesso ossif. condrostermale S	1	1	-	1	-	--	asportaz. tessuti tbc. Innesti alla Tiersh
Ascesso ossif. d'origine costale	1	1	-	1	-	--	asportaz. tessuti tbc. Innesti alla Tiersh
Ferite d'arma da fuoco penetranti del torace, etc.	3	-	3	3	--	--	
Corpo estraneo nell'esofago .	2	-	2	2	--	--	emissione per via naturale
Ustioni estese del tronco (e degli arti)	1	-	1	-	--	1	m. al 3° giorno per nefrite ac.
Empiema pleurico ed empiema necessitatis	2	2	-	-	-	2	m. per cachessia; op. di costot., pleurot., drenaggio
Empiema pleurico D saccato .	1	1	-	1	--	--	costot., pleurot., drenaggio
Epitelioma della mammella .	2	2	-	2	--	--	asportazione coi m. pettorali; vuotam. del cavo ascellare
Epitelioma ulcerato d. mamm.	1	1	-	1	--	--	idem
Epitelioma ulcerato della mammella e metastasi ascellari e sopraclavicolari	1	1	-	1	--	--	asport. in blocco coi m. pettorali, il contenuto del cavo ascell., dei $\frac{3}{4}$ medii della clavicola e delle ghiandole sopraclavicolari
Epitelioma scirroso della mammella maschile	1	1	-	1	--	--	asportazione ampia
Epitelioma inoper. della mammella. Metastasi estese . .	1	-	1	-	?	--	uscita
Recidiva sopraclavicolare dopo 5 anni dall'asportazione di epitelioma mammario . . .	1	1	-	1	--	--	asportazione delle ghiandole linfatiche interessate
Contusione, ematoma pubico e perineale	1	-	1	1	--	--	
Ascesso ossifluente soprapubico fistolizzato	1	1	-	1	--	--	apertura ampia, asportaz. del focolaio osseo della branca orizzont. del pube e della membrana piogenica

1) *Zaetta Giuseppina* di anni 43 da Arsìè. *Morbo di Pott della IV vertebra dorsale*. Si decide l'intervento perchè l'ammalata non può sottoporsi al lungo periodo di cure e d'inazione del metodo incruento e perchè, date le buone condizioni generali e l'estensione del male, circoscritto alla IV v. D ed ai due spazi intervertebrali vicini, si può contare sopra un buon risultato operatorio e clinico.

Operazione (21 Maggio 1934). Anestesia per avertina (+ etere gr. 180). Incisione dorsale arcuata e isolamento delle apofisi spinose 2^a - 6^a. Prelevamento di una stecca ossea tibiale S di cm. 14 × cm. 1,5 × mm. 6. Fissazione sul lato D delle apofisi spinose cruentate di 5 vertebre dorsali: 2-3-4-5-6, mediante robuste legature in catgut cromatico. Ricostruzione dei piani. Fasciatura provvisoria. Decubito dorsale per 23 giorni. Busto gessato per 6 mesi. Si è ottenuta una guarigione operatoria e clinica ottima. L'ammalata s'è fatta rivedere recentemente, è in forze, non soffre più degli antichi disturbi.

LESIONI E MALATTIE OCULARI (casi 9)

	Numero	Operati	Non operati	Guariti	Migliorati	Morti	OSSERVAZIONI
Blefarite cronica	1	--	1	1	--	--	
Orzaio	1	--	1	1	--	--	
Dacriocistite	1	1	--	1	--	--	asportazione sacco lacrimale (D. ^r Ferrari)
Scheggia metallica cornea S .	1	1	--	1	--	--	asportazione (D. ^r Ferrari)
Congiuntivite acuta	1	--	1	1	--	--	
Cherato congiuntivite granulare	1	--	1	?	?	?	
Ulcere corneali bilaterali . .	1	--	1	1	--	--	
Stafiloma corneale D	1	1	--	1	--	--	exenteratio oculi (D. ^r Ferrari)
Panoftalmite S	1	1	--	1	--	--	exenteratio bulbi (D. ^r Ferrari)

ORECCHIO - NASO - GOLA (casi 34)

	Numero	Operati	Non operati	Guariti	Migliorati	Morti	OSSERVAZIONI
Otite media cronica	4	--	4	--	4	--	
Mastoidite acuta suppurata .	7	7	--	7	--	--	6 antroatticot.; 1 antrotomia
Mastoidite acuta suppurata in A. di meningite tubercolare	1	1	--	--	--	1	incisione sulla mastoide
Sinusite frontale	2	1	1	2	--	--	1 apertura del seno frontale D per via sopraccigliare
Ascesso d'origine tonsillare .	4	4	--	4	--	--	incisione
Epistassi	1	--	1	1	--	--	tamponamento posteriore
Rinite cronica	1	--	1	--	--	--	
Ipertrofia turbinato infer. S .	1	1	--	1	--	--	asport. del turbinato inf. S
Polipi nasali	2	1	1	1	?	--	asportazione
Ipertrofia tonsillare	4	4	--	4	--	--	asportazione
Esiti di tonsillectomia prec. .	1	--	1	1	--	--	
Vegetazioni adenoidi e ipertrofia tonsillare	6	6	--	6	--	--	asportazione delle adenoidi e delle tonsille

MALATTIE VARIE (casi 22)

	Numero	Operati	Non operati	Guariti	Migliorati	Morti	OSSERVAZIONI
Arteriosclerosi centrale e periferica	2	--	2	--	2	--	
Marasma senile	2	--	2	--	1	1	ricoverati d'urgenza
Suffusioni emorragiche infettive	1	--	1	--	?	--	passata al rep. medico
Stato d'agitazione	1	--	1	--	?	--	passato al rep. manicomiale
Pleurite secca delle 2 basi . .	1	--	1	--	?	--	passato al rep. medico
Insolazione	1	--	1	1	--	--	
Nevralgia lombare	1	--	1	1	--	--	
Nevralgia arto infer. D . . .	1	--	1	1	--	--	
Paralisi bulbare	1	--	1	--	--	1	ricoverata d'urgenza
Pediculosi	1	--	1	1	--	--	
Scabbia	8	--	8	8	--	--	
Sifilide secondaria	1	--	1	--	1	--	
Tetano grave conclamato . .	1	--	1	--	--	1	

ANESTESIA (casi 403)

Rachianestesia (160)	tutocaina Meister Lucius ü. Brünig
Etere (56)	
Anestesia regionale e locale (27)	novocaina 0,50 % (prepar. Farmacia dell'Ospedale)
Liquor somniferus (6)	etere clorometilenetico <i>Zambelletti</i> in fiale da 5 cc., per inalazione
Liquor somniferus più etere (10)	
Avertina (25)	tribromoetano <i>Bayer</i> { gr. 0,10 per Kgr. di peso per gli adulti; gr. 0,12 per Kgr. di peso per i bambini.
Avertina più etere (15)	
Evipan sodico (96)	sale sodico dell'acido N - metil - cicloesetil - metilbarbiturico <i>Bayer</i> in dosi variabili, secondo la sensibilità del malato, da gr. 1: 10,5 di acqua distillata a gr. 1,90: 2 di acqua distillata, per una iniezione endovenosa.
Evipan sodico più etere (8) . .	

I criteri per la scelta dell'anestetico negli interventi non possono variare, anche perchè bisogna tenere conto dei mezzi e del personale di cui si dispone. La rachianestesia con la tutocaina è stata scelta per la massima parte degli interventi importanti nella metà inferiore del corpo. Nelle operazioni addominali su ammalati poco resistenti

si è ricorso, quando è stato possibile, all'anestesia locale. L'avertina è stata adoperata quasi sempre per le operazioni sulle ossa e gli epiteliomi della mammella. L'etere ed il liquor somniferus sono stati somministrati solo quando per l'età, o la regione da operare, o il nervosismo dell'ammalato non conveniva di fare altrimenti.

L'evipan sodico per iniezione endovenosa è stato adoperato in 104 casi ottenendo un risultato molto soddisfacente perchè non si lamentò mai alcun inconveniente di narcosi, del risveglio o tardivo. Le indicazioni sono legate alla presunta durata dell'intervento che non deve oltrepassare, all'incirca, i 20 m'; ma è stato possibile eseguire le operazioni più diverse: disarticolazioni della spalla e del gomito, amputazioni della coscia e del braccio, appendiciti semplici e suppurate, riduzione di lussazioni dell'anca, della spalla e del gomito, flemmoni vasti, etc. Il criterio da me seguito per il dosaggio del medicinale al singolo malato è il seguente:

1) iniettare lentamente la soluzione di evipan gr. 1: 10,5 ccm. di acqua distillata, non oltrepassando la dose di ccm. 20 per soggetto adulto robusto;

2) la narcosi è ottenuta quando cade la mandibola all'indietro;

3) la dose media sufficiente è di ccm. 10,5, ma in molti casi non basta; criterio sicuro per riconoscere la narcosi completa è sempre la caduta della mandibola, e bisogna iniettare fino a tale segno, oltrepassando la dose di ccm. 10,5 se è necessario, ma entro il limite di 20 ccm. che non ha mai dato inconvenienti;

4) ottenuta la narcosi completa, questa può riuscire troppo breve; si ha sempre una narcosi completa di circa 20 m' iniettando ancora da 1 a 3 ccm. dopo la caduta della mandibola, secondo il peso e l'età del soggetto: entro i limiti di 20 ccm. non si è mai avuto a lamentare alcun inconveniente.

LUOGO DI PROVENIENZA

Alano-Fener	4	Limana	1	S. Osvaldo-Udine	1
Arsiè	26	Mel	19	Seren del Grappa	47
Arzignano	1	Merano	1	Soligo	1
Barcis-Udine	1	Mezzano-Imer	6	Sospirolo	2
Belluno	3	Mosnigo	1	Sovramonte	18
Canale S. Bovo	9	Noventa di Piave	1	Strigno	1
Cesio Maggiore	46	Ospitale di Cadore	1	Treviso	2
Danta-Comelico Sup.	1	Pedavena	28	Trichiana	1
Enego	1	Ponte di Piave	1	Vas	1
Falcade	1	Quero	2	Valle di Cadore	1
Feltre	342	Rovereto	1	Villaverla- Alessandria	1
Fiera di Primiero	10	Sagron di Primiero	2	Venezia	1
Fonzaso	57	S. Giacomo di Lusiana	1	Volpago	1
Genova	1	S. Giustina Bellunese	16	Malati del Reparto Tubercolosi	11
Iamon	21	S. Gregorio nelle Alpi	5		
Lentiai	20	S. Martino di Castrozza	2		

Da tutto quanto ho esposto nella maniera più schematica, ritengo che l'attività del Reparto Chirurgia sia stata notevole nel 1934 per il numero, l'importanza dei malati, i risultati e la regolarità del servizio. Ciò anche per il periodo della mia licenza annuale e la supplenza del Dott. F. Sciacca.

Provvedendo con larghezza alle esigenze del servizio, questa Onorevole Amministrazione può ottenere risultati ancora migliori e portare il Reparto Chirurgia alla massima efficienza.

Feltre, 18 Gennaio 1935 - XIII E. F.

PROF. DOTT. GIORGIO PETTA

71038



