

BIBLIOTECA
LANCISIANA





BERRUTI DOTTOR GIUSEPPE

PRIMO CASO

DI

ESTIRPAZIONE TOTALE DELL'UTERO

ESEGUITO IN ITALIA

col processo di Bardenhauer



TORINO
TIPOGRAFIA ROUX E FAVALE
1882.

Estratto dall'*Indipendente, Gazzetta Medica di Torino*
fascicoli 4 e 5, febbraio 1882.

Partendo dalla convinzione profonda (che la sola esperienza fa nascere in chi è chiamato a sollevare le altrui sofferenze) che nel *cancro tutto sia lecito di tentare*, nella speranza di alleviare gli strazi inauditi e salvare possibilmente l'ammalato da lunga, spaventosa agonia e da sicura morte, io ho accolto sempre con fede inconcussa qualsiasi mezzo che la scienza, l'esperimento e la pratica medica proponevano allo scopo indicato. Non ostante i rovesci conosciuti dai tentativi di Recamier, dalle operazioni di Freund, di Czerny e Billroth, io ritenni tuttavia razionale, coscienzioso ed autorizzato ogni tentativo, per quanto fallace, che avesse di mira a demolire nella donna questo tristissimo mostro che in vario modo assale, disgrega e consuma in modo orribile l'organo della riproduzione da prima, l'organismo intero di poi. Ecco la ragione per cui ogni mezzo proposto venne in svariate circostanze da me posto in atto per mettere argine a così grave e sicura rovina. Il ferro, il fuoco, i caustici potenziali ed essenziali, la galvano-caustica, l'escissione parziale, il raschiamento, le iniezioni interstiziali e che so io, vennero volta a volta sperimentati contro il cancro uterino; ma pur troppo, è necessità confessarlo, con poca soddisfazione e quasi con nessun risultato definitivo. Un arresto più o meno lungo nel progredire del male, un freno alle emorragie, un grande sollievo temporario nei dolori dilanianti, una effimera e passeggera speranza ridata all'infermo.... ecco tutto.

Contro questo scoraggiante stato di cose non poteva a meno l'animo mio di aprirsi a qualche speranza pensando ai tentativi del Billroth, di

cui ultimamente alcuno con esito fortunato, ed a quelli del Bardenhauer, chirurgo capo all'ospedale civile di Colonia, di cui l'amico e collega Novaro mi aveva fatto conoscere i risultati favorevoli (1).

L'occasione per mettere in atto l'ardito tentativo non si fece attendere. Da qualche mese io aveva in cura nella clientela privata una signora affetta da epiteloma del collo dell'utero, trattata, prima che ricorresse da me, colle cauterizzazioni! Operata col metodo del Simon, facendo seguire al raschiamento colle cucchiaini la profonda cauterizzazione col termo-cauterio del Paquelin, ebbe sollievo per qualche tempo ponendosi freno alle facili e frequenti emorragie. Il cancro però seguì fatalmente il suo corso e ricomparve tutta la triste iliade dei mali che l'accompagnavano, nonostante s'abbia avuta la massima cura di sradicare il più profondamente ed il più pazientemente possibile il neoplasma, siccome può affermare il dottor Libero Bergesio che assistette con me l'inferma e mi coadiuvò efficacemente nell'atto operativo.

Io vidi l'ammalata la prima volta verso la metà di settembre 1880; il 27 dello stesso mese venne operata col metodo anzidetto; il 6 ottobre fu ripetuta la cauterizzazione col termo-cauterio. Si rimise moltissimo nelle forze e nello stato generale, che prima era stremato dalle frequenti ed abbondanti emorragie. Cessarono quasi completamente i dolori e godette per un mese discreta salute da permetterle di riprendere le sue abituali occupazioni. Il processo riparatore, che aveva progredito assai nei quindici primi giorni dopo l'operazione e che lasciavano sperare una prossima cicatrizzazione della ferita, si fece lento di poi e finì per arrestarsi e lasciar risorgere più florida la piaga cancerosa. Fu in questo tempo che espressi all'inferma ed al marito la necessità di un atto operativo più radicale, e che ne feci parola all'egregio collega dottor Giacomo Novaro, il quale, chiamato a consulto e confermata la natura del male, non si peritò di affermare quale unica risorsa, per sperare la guarigione, l'estirpazione totale dell'utero. Accettata dalla paziente e dai congiunti, benchè nulla siasi taciuto sulla gravità e sui grandi pericoli dell'operazione, si stabilì l'esecuzione pel 15 novembre nelle ore mattutine.

Stato presente dell'operanda. — Donna sui 40 anni, robusta di costituzione; nessun germe gentilizio si è potuto constatare; madre di nu-

(1) Bardenhauer, *Sulla questione del drenaggio della cavità peritoneale*. Stuttgart, 1880, Enke.

merosa famiglia, ha goduto sempre buona salute; laboriosissima, ha trovato tempo di dedicare la sua attività ed intelligenza ai lavori commerciali, oltre alle premurose cure della famiglia: di carattere buono ed energico, ha accettato con fermezza e convinzione questo estremo tentativo per conservarsi alla famiglia ed al lavoro; sopportò con rassegnazione e coraggio non comune tutta la lunga e dolorosa iliade de' suoi mali, e dopo l'operazione non venne meno al suo carattere ed al suo ardire. *Meglio morire cento volte*, ella ripeteva, *che soffrire gli strazi patiti da una mia amica morta per cancro dell'utero!* Sublime abnegazione di una donna che nulla paventa, benchè un filo sol di speranza le rimanga! E questo l'avrebbe salvata, se un disgraziato evento imprevedibile, come vedremo, non fosse stato causa di una catastrofe, quando la speranza di esser salva era rinata in lei e quasi certa nei medici curanti.

Preparazione. — Deciso l'atto operativo, io ed il dottor Novaro nulla abbiamo risparmiato per mettere la donna nelle migliori condizioni di essere salvata. Studiato attentamente il processo del Bardenhauer, dall'A. stesso pubblicato colla massima precisione nell'opuscolo di cui abbiamo fatto parola; eseguito l'atto operativo ripetutamente sul cadavere; provvedutici di tutti gli strumenti necessari e fattine costruire alcuni appositamente; preparati tutti i mezzi per la migliore precauzione e disinfezione listeriana; incaricati gli aiuti necessari durante e dopo l'operazione; largamente coadiuvati in tutto dal marito e dalla famiglia, noi ci accingemmo tranquilli a quest'atto operativo, che pur presentava non poche difficoltà e lunghe e pazienti manualità.

Seguendo scrupolosamente i consigli del dotto clinico di Colonia, noi abbiamo, prima dell'operazione, preparata la donna tenendola a dieta ristretta e purgandola blandemente.

Nel giorno precedente l'operazione le vennero somministrate alternativamente piccole dosi di clorato di potassa e di magistero di bismuto. La vagina e l'utero vennero per sei giorni consecutivi irrigati, due volte al giorno, con una soluzione fenica al 2 0/0 ed immediatamente prima dell'operazione lavati con una soluzione al 5 0/0.

Operazione. — Collocata la donna con testa declive e bacino ben sollevato sopra un letto fatto costruire appositamente e composto di un tavolato alto più di un metro e ricoperto dal solo materasso, si avvolsero diligentemente il petto e le quattro estremità con ovatta e fascie. Gli strumenti e le spugne, già dal mattino immersi in una soluzione fenica al 5 0/0, si tennero in pronto pel momento opportuno. Sottoposta

all'azione del cloroformio, appena la donna cadde in stato di completa anestesia, fu fatta una incisione del ventre sulla linea alba, cominciando dall'ombelico e terminando al margine superiore della sinfisi pubica. Aperta la cavità peritoneale e recisi trasversalmente con bisturi bottonato i muscoli retti dell'addome alla loro inserzione pubica, si riunì con alcuni punti di sutura il peritoneo alla pelle ed ogni vaso sanguinante venne chiuso con pinze emostatiche. Preso con larghe pinze il corpo dell'utero ed attraversato con robusto refe venne sollevato in alto il più possibile. Quindi con non poca difficoltà vennero applicate due doppie legature per parte sul legamento largo, le esterne con catgut e con seta le interne, distanti queste ultime di un centimetro circa dal bordo dell'utero. Si procedette poscia alla incisione trasversale del peritoneo al davanti dell'utero e dietro alla vescica. Portato l'indice della mano sinistra in vagina contro il fornice anteriore, dall'indietro, cioè dalla cavità ventrale, venne fatta un'incisione di 3-4 centimetri creando una comunicazione diretta colla vagina. La stessa manovra venne eseguita posteriormente aprendo il fornice vagino-rettale. In seguito, seguendo sempre le norme del Bardenhauer, si applicò un'ansa di filo metallico di argento robustissimo attorno alla parte più bassa del legamento largo, prima da un lato e poi dall'altro, procedendo nel modo seguente: preso un ago nascosto in una guaina venne trapassato lateralmente dall'indietro (ventre) all'infuori il fornice anteriore della vagina un centimetro davanti del legamento largo e del muso di tinca; sulla guida dell'indice e medio della mano sinistra introdotti in vagina si spinse l'ago fin fuori della vulva tanto da permettere di infilare nella sua cruna il filo d'argento. Ritirato nel ventre l'ago armato del filo, si attraversò col medesimo il legamento rotondo dall'avanti all'indietro. Tolto il filo dall'ago si ritirò questo dal legamento rotondo per armarlo nuovamente, spingerlo dall'indietro all'infuori dell'addome passando un centimetro dietro il legamento largo e farlo uscire sulla guida delle dita in vagina dal fornice posteriore alla vulva. A questo punto venne liberato l'ago dal filo ed estratto. La medesima operazione venne fatta dal lato opposto. Le due estremità libere di ciascuna ansa metallica passate in un costringitore apposito vennero attorcigliate tanto da ottenere una valida legatura. In questo momento dell'atto operativo accadde un accidente increscioso. Una delle anse nell'atto di stringere si ruppe, ed era d'uopo rifare la stessa manovra con perdita non lieve di tempo e col pericolo di cadere nello stesso inconveniente. Allora il dottor

Novaro ritenne più spiccio e sicuro ricorrere ad altro mezzo per ovviare all'emorragia. Recisi i legamenti larghi fra le doppie legature di seta e catgut, dopo avere dilatate colle dita le due breccie dei fornici anteriore e posteriore, portò la catena metallica dell'*écraseur* del Chassaig-nac ed operò la lenta costrizione e recisione dei due ponti laterali, sicchè l'utero rimase libero e fu esportato completamente. Il neoplasma si trovò esattamente isolato dai tessuti sani.

Fatta un'attenta toelette del cavo addominale, delle intestina, dell'omento e di tutti i meandri, colle spugne e colle irrigazioni di acqua fenica, venne introdotto un grosso tubo di drenaggio a T coll'estremo libero alla apertura vulvare. Collocate in sito le anse intestinali, disteso l'omento, si procedette alla chiusura delle pareti addominali con 15 punti di sutura comprendenti tutto lo spessore delle pareti ed il peritoneo. Finalmente fatta un'ultima irrigazione disinfettante attraverso la vagina ed il tubo di drenaggio, si applicò una fasciatura compressiva del ventre, dopo di avere con cotone fenico ricoperto la vulva, il ventre e le parti adiacenti.

Dopo l'operazione. — La paziente venne trasportata nel suo letto riscaldato, svegliata dal letargo anestetico, e collocata in posizione semi-seduta. Le vennero poscia somministrati un eccitante cardiaco ed ogni 2 ore una pillola di 2 centigrammi di opio. Per nutrimento, vino generoso e brodo. Ricordate le opportune istruzioni agli assistenti, si lasciò l'operata tranquilla ed in ottime condizioni morali. La temperatura fu presa, siccome consiglia l'autore, regolarmente ogni due ore, per procedere alla pulitura del drenaggio, o alle irrigazioni ed al ricambio della fasciatura, appena il termometro accennasse ad elevazione. Le irrigazioni vennero fatte con soluzione di acido salicilico al 1:300. Ogni 4 ore cateterismo vescicale. Il seguente diario clinico indica esattamente le premure e l'attenta sorveglianza di coloro che furono incaricati dell'assistenza. Qualunque parola di elogio sarebbe insufficiente per tributare le meritate lodi e la riconoscenza dovuta agli egregi allievi Canalis, Canepa e Schiappadore, che si assunsero il non lieve incarico di assistere la donna giorno e notte in tutto il corso della malattia. Dall'esame attento di questo diario risulta chiaramente come lo stato dell'operata si mantenne ottimo nei primi otto giorni, e come il risultato non poteva a meno di coronare le concepite speranze, se disgraziatamente una causa infettante, avvenuta non si sa in qual modo, non avesse iniziata la necrobiosi della ferita addominale, già cicatrizzata per prima intenzione.

DIARIO CLINICO DAL 15 AL 26 NOVEMBRE 1880.

15 Novembre (giorno dell'operazione).

- Ore 1,20 pom. T. 36,2 — P. 96 — R. 30. Al-
l'una pom. si è data una pillola d'oppio.
- » 3. T. 37,2 — P. 96 — R. 26. Si som-
ministra un'altra pillola d'oppio.
 - » 4. T. 37,6. — Ore 4 si fa il catete-
rismo e si estrae un bicchiere e mezzo
all'incirca d'urina. Si fa la lavatura
con soluzione d'acido salicilico portata
a 40°. Si fa la medicazione alla
Lister sulla vulva. Ore 5 1/4 si
danno due pillole d'oppio.
- Ore 6. T. 37,7.
- » 6 1/2. Si fa lavatura con acido salici-
lico a 40°, e si cambia la medica-
zione della vulva.
 - » 8. T. 37,6 — P. 120 — R. 24.
 - » 9 3/4. T. 37,8. Si fa il cateterismo e
lavatura della ferita e si cambia la
medicazione.
 - » 10 1/2. L'ammalata ebbe un accesso
di vomito poco abbondante.
 - » 11 3/4. T. 37,6.

16 Novembre.

- Ore 2 ant. T. 37,7.
- » 2 3/4. T. 37,5.
 - » 4 1/2. T. 37,5.
 - » 5 1/2. Si fa il cateterismo ed un'altra
lavatura con acido salicilico. Il liquido
iniettato esce quasi per nulla tinto di
sangue. La garza perduta è molto
meno inzuppata di sangue delle altre
volte. Si cambia la medicazione.
 - » 6 1/2. T. 37,5 — P. 120.
 - » 8 1/2. T. 37,4.
 - » 10. T. 37. — Si fa il cateterismo,
estraendo un bicchiere circa di o-
rina. Si cambia la medicazione sulla
vulva. In quella che si toglie si tro-
vano gli strati più vicini al tubo
macchiati per la larghezza di uno
scudo di siero sanguinolento. Si fa
una leggiera irrigazione per assicu-
rarsi della permeabilità del tubo.
 - » 11 3/4. T. 37,2.
 - » 2 p. T. 38,1 — P. 134.
 - » 2 1/2. Si fa il cateterismo e la la-
vatura pel drenaggio. Si cambia la
medicazione della vulva.
 - » 3 1/2. T. 38,6 — P. 130.
 - » 4 1/2. T. 38,6.
 - » 5 1/2. Si toglie la medicazione alla
- vulva e si fa il cateterismo, quindi
con una piuma bagnata con olio fenicato
al 5 0/0 si pulisce l'interno del
tubo grosso a drenaggio sporgente
dalla vagina di qualche piccolo coa-
gulo scolorato fetente, poi si inietta
per lo stesso tubo una soluzione di
acido fenico al 5 0/0 portata a 40°,
dopo di che si fa la solita lavatura
con acido salicilico. Si cambia la me-
dicazione alla vulva.
- Subito dopo la lavatura T. 38,5.
- Ore 7. T. 38,2 — P. 99.
- » 8. T. 37,8 — P. 125.
 - » 9. T. 38,3. — P. non si può contare;
circa 140.
 - » 10. T. 37,7.
 - » 10 1/2 — Si toglie la medicazione
della vulva, si fa il cateterismo e si
lava il tubo con acido salicilico e ac-
cido fenico 5 0/0 a 40°. Trovandosi
sporco il primo strato di garza per-
duta della medicazione dell'addome,
si toglie questo pezzo di garza, si
pulisce il tubo di drenaggio con una
piuma bagnata nell'olio fenicato, si
applica un pezzo di protective ed un
pezzo di garza pulita.

17 Novembre.

- Ore 12 1/2 a. T. 37,5. — Temperatura
presa col termometro ad angolo.
- » 2 1/4. T. 38 — P. 120.
 - » 3. Si fa il cateterismo e si cambia la
medicazione della vulva. Si lava il
tubo di drenaggio con soluzione di
acido salicilico a 40°.
 - » 4. T. 38 — P. 130.
 - » 6 1/2. T. 37,4. Si fa il cateterismo,
si inietta nel tubo la soluzione sali-
cilica a 40°, e si cambia la medica-
zione della vulva.
- Ore 8 1/2. T. 37,6 — P. 110.
- » 10 3/4. T. 37,6 — P. 110.
 - » 11 1/2. Si fa il cateterismo e ne esce
un bicchiere all'incirca di urina. Si
pulisce il grosso tubo a drenaggio
della vagina con una piuma bagnata
nell'olio fenicato; la piuma alla quarta
volta che si estrae non ha più odore
puzzolento. In seguito si fa la solita
lavatura con acido salicilico portato
a 40°. La garza perduta vicino alla
vulva puzza alquanto. Si fa la medi-
cazione alla Lister.

- Ore 12. T. 37,4.
 » 2 pom. T. 37,7.
 » 3 3/4. T. 38.
 » 5. Col cateterismo esce un buon bicchiere d'urina. Pulito il tubo a drenaggio con una piuma bagnata nell'olio fenicato, quindi lavato l'interno del tubo con una soluzione fenica al 5 0/0 a 40°, e con acido salicilico a

- 40° si rifà la medicazione alla Lister. La garza perduta stata tolta puzza alquanto.
 Ore 5 1/2. T. 37,6.
 » 8. T. 37,6 — P. 120.
 » 10. T. 37,9.
 » 10 1/2. Solita lavatura con acido salicilico e cateterismo.
 » 12. T. 37,2.

18 Novembre.

- Ore 2 ant. T. 37,2.
 » 3 3/4. Cateterismo: si fa lavatura con acido salicilico. La garza perduta puzza più dell'altra volta, la piuma estratta dal tubo puzza parimenti più dell'ultima volta. Il protective della ferita addominale è annerito, e questa ferita dà cattivo odore.
 » 4 3/4. T. 37,3.
 » 6 1/2. T. 37,3.
 » 8. T. 38,4.
 » 8 1/2. Lavatura del tubo con acido salicilico. Pulitura della ferita addominale con acido salicilico e acido fenico. Questa puzza ancor molto. Il silke è annerito. Cateterismo.
 » 11. Sentendo l'ammalata urgente bisogno di defecare, si crede opportuno amministrarle un clistere d'acqua tiepida, poichè all'atto della defecazione erano necessarie forti contrazioni addominali: le materie espulse erano nerastre e di quantità press'a poco d'un bicchiere. Si fa il cateterismo, si lava il tubo con acido salicilico e fenico e si medica la ferita dell'addome con piccola quantità di soluzione fenica al 5 0/0 e battuffole di cotone fenicato

- imbevute di cloruro di zinco 8 0/0. Il protective che ricopriva la ferita corrispondente al tubo di drenaggio nell'addome era annerito, il resto della ferita addominale è rimarginato, per cui si tolgono in parte i punti di sutura intercisa. Si riapplica quindi la medicazione alla Lister tanto sull'addome che sulla vulva.
 Ore 11. T. 37,5.
 » 1 pom. T. 37,5 — P. 124.
 » 3. T. 37,3.
 » 4 1/2. L'ammalata ha un'evacuazione alvina di materie nerastre, scarse. Si fa il cateterismo e si cambia la medicazione della vulva, previa lavatura del tubo con acido salicilico ed unzione delle grandi labbra e delle parti circostanti con vaselina borica.
 » 5. T. 37,4.
 » 7. T. 37,3.
 » 9. Solita lavatura, cateterismo e medicazione alla vulva. Il protective della ferita addominale è leggermente annerito. Prima della medicazione l'ammalata ebbe una evacuazione di pochissime materie nerastre.
 » 10. T. 37,2.

19 Novembre.

- Ore 1 a. Si fa il cateterismo, la lavatura con acido salicilico a 40° e la medicazione. Le materie fecali emesse sono piuttosto abbondanti e nerastre.
 » 2. T. 36,6. Questa temperatura fu controllata per due volte. Anzi il termometro le prime due volte segnava solo 36,5.
 » 2 3/4. T. 36,7.
 » 3 1/4. T. 37,4.
 » 3 1/2. Si constata che l'ammalata ha emesso materie fecali nerastre, le quali hanno sporcato la medicazione; quindi subito la si rifà, avendo fatto prima la solita lavatura. Si tocca la ferita addominale con cloruro di zinco.
 » 6. T. 37.
 » 6 3/4. T. 37,2.
 » 7. Evacuazione di materie nerastre liquide.

- Ore 7 20. Scarsa evacuazione analoga alla precedente.
 » 8. T. 37,3. — Cateterismo, lavatura, medicazione.
 » 9. T. 37,1.
 » 10 20. Scarsa evacuazione.
 » 10 1/2. T. 37,1.
 » 10 35. Leggera evacuazione.
 » 11 3/4. Scarica alvina. Cateterismo, lavatura con acido salicilico, medicazione.
 » 12 1/4 pom. T. 37,2.
 » 4 1/2. T. 37,7.
 » 5. Si fa la medicazione della vulva, irrigazione, il cateterismo, lavatura della ferita addominale con cloruro di zinco.
 » 6 T. 37,8 immediatamente dopo la lavatura.
 » 7. T. 37,4.

Ore 10. Cateterismo. Lavatura con acido salicilico. Medicazione.

Ore 10 1/2. T. 37,2.
» 12. Scarica alvina scarsa.

20 Novembre.

Ore 2 ant. Scarica alvina piuttosto abbondante.

- » 3. T. 37,2.
- » 3 1/2. Scarica alvina molto abbondante. Clistere con decotto bianco del Sydenham e laudano liquido. Cateterismo, lavatura con acido salicilico a 40°, medicazione.
- » 4. T. 37,3.
- » 4 1/2. Scarica alvina, in seguito alla quale si amministra un altro clistere al decotto bianco con laudano.
- » 7. T. 37,4.
- » 9. T. 37,3. — Lavatura, cateterismo.

Stanotte evacuazioni numerose di sostanze liquide.

- Ore 11 1/2. T. 37, 1.
- » 1 pom. Cateterismo; lavatura coll'acido salicilico, medicazione.
- » 1 1/4. T. 37,2.
- » 3 1/4. T. 37,1.
- » 5 1/4. Cateterismo, lavatura coll'acido salicilico, leggera pulitura della ferita addominale con piuma bagnata nel cloruro di zinco, medicazione.
- » 6. T. 37,3.
- » 10 1/4. Cateterismo, lavatura con acido salicilico, medicazione.
- » 10 3/4. T. 37,1.

21 Novembre.

Ore 5 a. Cateterismo, lavatura coll'acido salicilico, pulitura della ferita addominale con piuma bagnata nel cloruro di zinco; medicazione.

- » 5 1/4. T. 37.
- » 8 1/2. Cateterismo, lavatura con acido salicilico, medicazione.
- » 9. T. 37,2.
- » 3 1/4 pom. T. 37,1.

Ore 3 3/4 — Cateterismo, lavatura solita, medicazione.

- » 8. T. 37,3.
- » 10 1/4. Cateterismo, solita lavatura, medicazione.
- » 12. Semplice irrigazione, essendosi sporcata la medicazione di materie fecali; medicazione.

22 Novembre.

Ore 6 ant. T. 37,2.

- » 8. Cateterismo, lavatura con acido salicilico. Il protective della ferita addominale è tutto annerito, sporchi sono pure gli strati di garza perduta che stavano sopra di essa; la si tocca con cloruro di zinco, Medicazione.
- » 8 1/4. T. 37,3.
- » 11. T. 37,1.
- » 1 pom. T. 37,2.

Ore 4 1/4. Cateterismo, lavatura del tubo con acido salicilico, pulitura della ferita addominale con acido fenico 3 0/0. Sulla vulva non si fa più medicazione alla Lister. — T. 37,4.

- » 8. T. 37,2.
- » 10. Cateterismo, lavatura con acido salicilico del tubo. Si tocca la ferita addominale con cotone bagnato nell'acido fenico al 3 0/0. Medicazione.
- » 11. T. 37,1.

23 Novembre.

Ore 7 1/2 ant. Cateterismo, lavatura del tubo con acido salicilico. Pulitura della ferita addominale con acido fenico al 3 0/0. Medicazione.

- » 8. T. 37,1.
- » 10. T. 37,1.
- » 11. Cateterismo. Lavatura del tubo con acido salicilico. Pulitura della ferita addominale con cotone fenicato

bagnato nell'acido fenico al 3 0/0. Medicazione alla Bose.

Ore 4 1/2 pom. Cateterismo. Solita lavatura e pulitura.

- » 8. T. 37,3. — Cateterismo. Solita lavatura e pulitura.
- » 10. T. 37,3.
- » 10 1/4. Cateterismo. Solita lavatura e pulitura.

24 Novembre.

- | | |
|--|---|
| <p>Ore 6 3/4 ant. T. 37,1.
 » 7. Cateterismo. Solita lavatura e pulitura.
 » 11. T. 37,1. — Cateterismo. Solita lavatura e pulitura.</p> | <p>Ore 4 pom. T. 37, 4. — Cateterismo. Solita lavatura e pulitura.
 » 7. T. 37,4.
 » 7 3/4. Cateterismo. Lavatura e pulitura.
 » 10. T. 37,2.</p> |
|--|---|

25 Novembre.

- | | |
|--|--|
| <p>Ore 8 ant. T. 37,2.
 » 11 1/2. T. 37,1.
 » 11 3/4. Medicazione asciutta all'acido borico.
 » 4 20 pom. T. 38. — Cateterismo.
 » 8 1/4. T. 38,7. Si constatano chiazze</p> | <p>rossigne sul corpo, in specie al petto ed agli arti superiori.
 Ore 10. T. 38,5.
 » 12. T. 38,3. — Nella notte del 25 si incominciano fare iniezioni di idroclorato e di acido fenico. Si lava sempre la vagina con soluzione borica.</p> |
|--|--|

26 Novembre.

- | | |
|--|--|
| <p>Ore 2 ant. T. 38,3.
 » 5 1/2. T. 38,2.
 » 7 1/2. T. 38,4.
 » 9 3/4. T. 38,8.
 » 11 3/4. T. 39,4.
 » 1 pom. T. 39,5.</p> | <p>Ore 3. T. 39,6. -- Tutto il giorno l'ammalata ha vomiti, contro i quali a nulla valgono le iniezioni e misture antiemetiche.
 » 6. L'ammalata è agli estremi di sua vita.</p> |
|--|--|

Siccome abbiamo riferito, e da quanto i colleghi hanno potuto rilevare seguendo attentamente il suesposto diario clinico, la donna fu in uno stato di completa apiressia e di relativo benessere dal 15 novembre, giorno della operazione, a tutto il 22 stesso mese. La T. non ha raggiunto i 38° che la sera del 16 susseguente il giorno dell'operazione, e li ha sorpassati negli ultimi due giorni di malattia.

Un solo fatto di qualche importanza venne osservato fin dai primi giorni, e fu la fetidezza leggiera da prima e poi più intensa delle secrezioni uscenti dal tubo a drenaggio. Le continue disinfezioni erano riuscite a toglierlo del tutto, quando dall'angolo inferiore della ferita addominale comparve qualche chiazza biancastra, poi ulcerosa, fetida, seguita da necrobiosi dei tessuti corrispondenti alla recisione della inserzione dei muscoli retti.

A nulla valsero tutti i rimedi messi in atto colla massima attenzione; la necrosi invase successivamente ed in pochissimi giorni tutti i margini della ferita già cicatrizzata pienamente per prima intenzione, staccò i punti di sutura e riaprì ampiamente il ventre, mentre i fenomeni di infezione generale facevano passi da gigante. Una febbre settica, violenta e rapidissima tolse ogni speranza di salvamento, e la donna, quasi giunta in porto, dovette miseramente naufragare.

In che modo ha potuto avvenire l'infezione? Noi riteniamo che due sole possono essere state le vie per cui il germe micidiale ha potuto entrare nel torrente sanguigno ed avvelenare l'organismo.

1° Nella notte del 19 la donna ebbe evacuazioni alvine che filtrarono sotto l'apparecchio listeriano e contaminarono la ferita. Ciò fu constatato alle 3 1/2 del mattino dagli assistenti, i quali si fecero premura di togliere la medicazione, ripulire e disinfettare la ferita e rinnovare l'apparecchio. Nel punto più declive della ferita addominale e più vicino agli organi escretori comparve la prima chiazza; quivi si iniziò il primo punto necrobiotico, di qui partì indubbiamente la scintilla che provocò l'incendio e la sciagura.

2° La seconda ipotesi, che potrebbe pure avere qualche probabilità, tenendo conto di quanto riferiscono abilissimi operatori, sta nel possibile ristagno di materie infettanti salite o sviluppate al punto di riunione dei due tubi di drenaggio atteggiati ad angolo ed incrociati a T nella cavità ventrale, in corrispondenza appunto all'angolo inferiore della ferita addominale. In questo punto, per quanto frequenti, riguardose ed abili si facciano le irrigazioni disinfettanti, un qualche impercettibile focolaio infettante potrebbe innicchiarsi, e data la favorevole occasione infiltrare, infettare ed assorbirsi.

E questa ipotesi lascierebbe qualche sospetto, dacchè le secrezioni del tubo fin dai primi giorni si fecero fetenti, e tali si mantennero (più o meno) sino allo svilupparsi della placca gangrenosa.

Una valida ragione però militerebbe piuttosto in favore della prima ipotesi, ed è che le prime e susseguenti manifestazioni locali di infezione (bolle, chiazze, risipola, gangrena, necrosi, ecc.) ebbero luogo dalla superficie cutanea, invece di originarsi dalla tonaca sierosa o peritoneale.

Qualunque di queste cause sia, resta maggiormente dimostrato come in simili contingenze di gravissimi atti operativi, e specialmente in quelli che interessano il cavo peritoneale, ogni precauzione, per quanto minuta e paziente, non è mai eccessiva.

L'esame fatto col dottor Novaro (cui mi è caro qui rivolgere i più sinceri ringraziamenti per l'efficacissima cooperazione e l'abilità dimostrata di provetto chirurgo nei momenti più gravi dell'operazione) due o tre giorni prima del decesso, lasciavano apparire la ferita vagino-peritoneale in via di florida e progressiva cicatrizzazione: tutto insomma lasciava sperare un sicuro successo, quando un disgraziato ed imprevedibile accidente distrusse ogni speranza, ogni fatica, ogni soddisfazione....

Sulla natura del tumore non abbiamo parole da aggiungere a quelle autorevolissime dell'egregio professore Vittorio Colomiatti, il quale ebbe la cortesia di esaminare l'utero esportato. Eccole:

« EGREGIO COLLEGA,

« L'esame del tumore che Ella ebbe la gentilezza di mandarmi, ha dato i seguenti risultati:

« *Descrizione macroscopica.* — Utero ed ovaia. — Sul lato sinistro si trova coll'ovaio la tromba, meno il padiglione. Sono legati da due nodi di seta la tromba coi legamenti radunati dai nodi stessi in alto. Il taglio ha risparmiato una certa quantità di tessuti sul fianco del corpo e del collo dell'utero. Id. sul lato destro. — Ma la tromba destra è completa.

« Sulla faccia anteriore il peritoneo è stato tagliato in senso trasversale in corrispondenza dell'unione dei tre quarti superiori col quarto inferiore del corpo uterino. Sulla faccia posteriore manca il rivestimento peritoneale a cominciare dal basso fino al limite inferiore del terzo superiore del collo. La recisione inferiore, che distaccò l'utero dalla vagina, è caduta sull'origine dei fornici. L'altezza totale dell'utero misura 11 centimetri.

« Il corpo ha una forma regolare, e misura, nel suo diametro trasverso, esternamente 52 millimetri. Il labbro anteriore del muso di tinca è assottigliato, ma del resto sano. Il labbro posteriore e margini laterali sono tumefatti ed ulcerati. L'ulcera è quasi circolare ed ha il diametro di 4 centimetri all'incirca. Essa ha l'aspetto macroscopico dell'ulcera di un epitelioma.

« Spaccato l'utero nella sua totalità con un taglio verticale mediano, nella direzione di un piano antero-posteriore, si trova che l'ulcera si estende anche per alcuni millimetri nell'interno della cavità del collo, e che del resto la cavità uterina è normale.

« Con questo taglio si spacca un tumore che, dall'ulcera suddetta, si estende, a tutto spessore nelle pareti laterali e posteriore del collo uterino, sulla metà inferiore del medesimo.

« Tale tumore ha limiti evidenti, è regolarmente globoso a forma sferoidale, della grossezza di un uovo di piccione, ed ha l'aspetto macroscopico di un epitelioma.

« *Esame microscopico.* — La dilacerazione a fresco del tumore ha fatto



vedere molte cellule epiteliali pavimentose, alcune delle quali erano a globi di cellule disposte a strati concentrici sovrapposti gli uni agli altri. E i tagli, sul pezzo indurato, dimostrarono trattarsi di epiteloma della porzione vaginale del collo uterino, a forma di nodo perfettamente circoscritto.

« Torino, 28 febbraio 1881.

« V. COLOMIATTI. »

Dopo la nostra operata, in Italia non conosciamo che due altri casi di estirpazione totale dell'utero col metodo del Bardenhauer; quello del Margary, compiuto un mese dopo (16 novembre 1880) all'Ospedale di San Giovanni di Torino, e quello del Peruzzi, eseguito all'Ospedale di Lugo l'11 gennaio 1881, con esito fatale per entrambi. Tranne lievi modificazioni, il metodo seguito fu identico al descritto.

Tenendo rigoroso conto di questi casi e ponendoli in raffronto coi risultati ottenuti, col processo Czerny-Billroth, in Italia, sicuramente non havvi dubbio sulla scelta; e forse gli esiti infelici di quelli hanno contribuito ad abbandonare il processo Freund-Bardenhauer per seguire quello più fortunato ed al certo meno grave, benchè forse più difficile, di Billroth, Czerny o Récamier. Ma se noi indaghiamo le cifre dei primi operatori, e specialmente quelle di Bardenhauer al grande Ospedale civile di Colonia, allora rimane dubbio a quale dei due procedimenti abbiassi a dare la preferenza. I casi allora a noi noti dell'abile operatore di Colonia erano quattro, e tutti coronati da esito felice. Da quell'epoca al 1881 il Bardenhauer operava secondo il suo metodo, modificando però il drenaggio, altre 14 pazienti, e di queste 7 con esito felice, 3 con morte per colasso nelle prime 24 ore, 3 con morte per peritonite diffusa in causa di ferita degli ureteri o della vescica, ed una con morte per peritonite diffusa al nono giorno per essere stata mal drenata (1). In questa insufficiente statistica quindi i risultati sarebbero quasi controbilanciati. All'avvenire ed alla più estesa esperienza lasciamo il giudizio definitivo.

(1) *Die Drainirung der Peritonealhöhle* — Chirurgische Studien, etc., von doctor Bardenhauer. — Stuttgart, 1881.

Intanto, dovendo noi conchiudere sopra il valore dei vari processi adottati per tentare la cura radicale di questa tristissima piaga, ritenuta finora insanabile, diremo, fino a dimostrazione contraria, che il processo vaginale debba avere la prevalenza sul vagino-addominale, siccome quello che ottiene lo stesso risultato, risparmiando da pericoloso traumatismo una estesa zona peritoneale. I brillanti e fortunati casi del Bottini e del Caselli stanno a luminosa prova del nostro asserto. Sopra le sei operate, cinque guarigioni.

2846



vedere
globi d
E i tag
zione y

De
di e
di
dado
dado
lloy
s
ris
no
m
s
d
e
v
r



