

506

PROF. DOTT. GIORGIO PETTA
CHIRURGO PRIMARIO

in omaggio
[Signature]

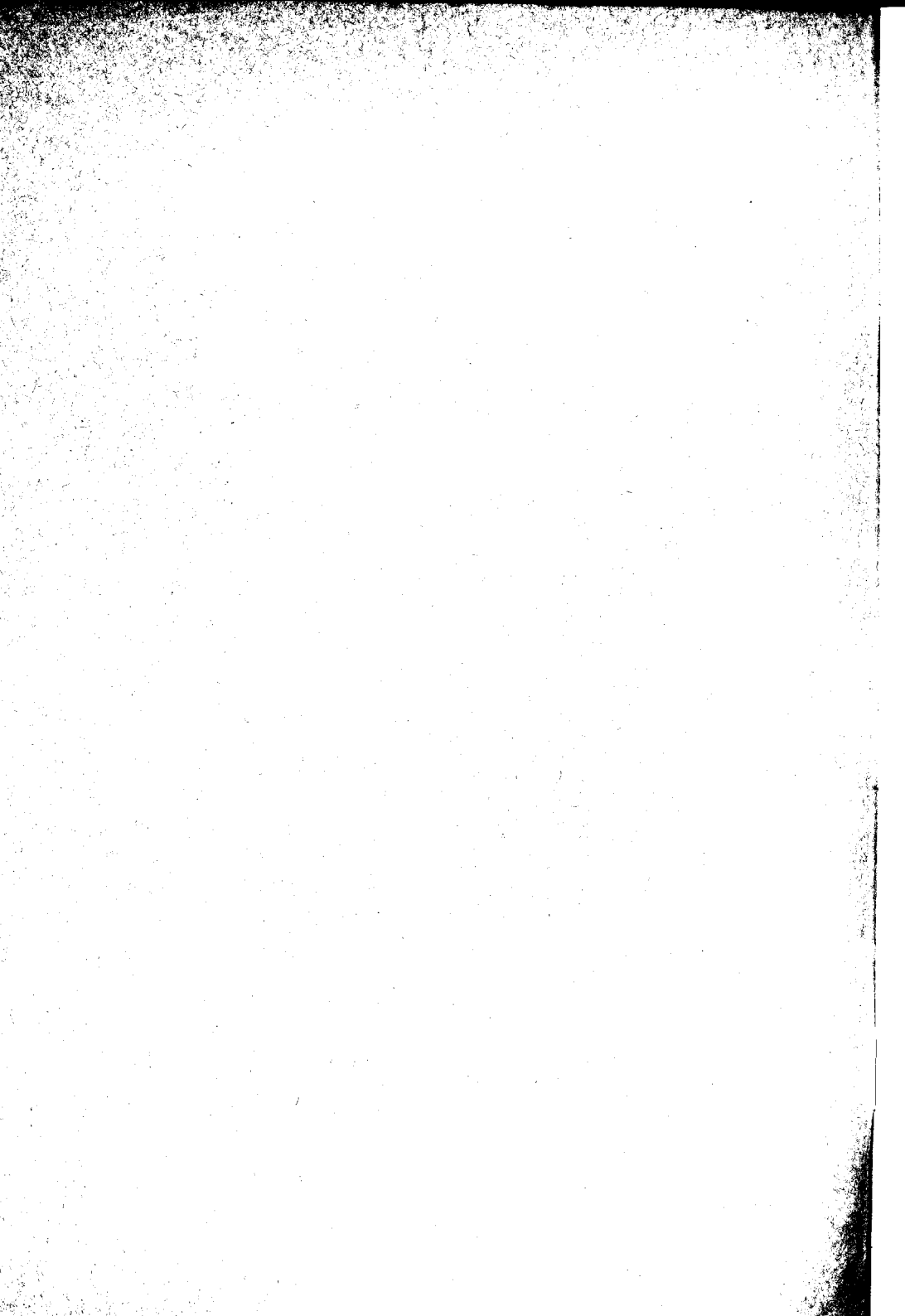
RELAZIONE
SUL SERVIZIO CHIRURGICO
DELL' OSPEDALE DI FELTRE
NELL'ANNO 1933 XI-XII



81
B
47

FELTRE
PREM. STAB. GRAFICO « P. CASTALDI »

1934



PROF. DOTT. GIORGIO PETTA

CHIRURGO PRIMARIO

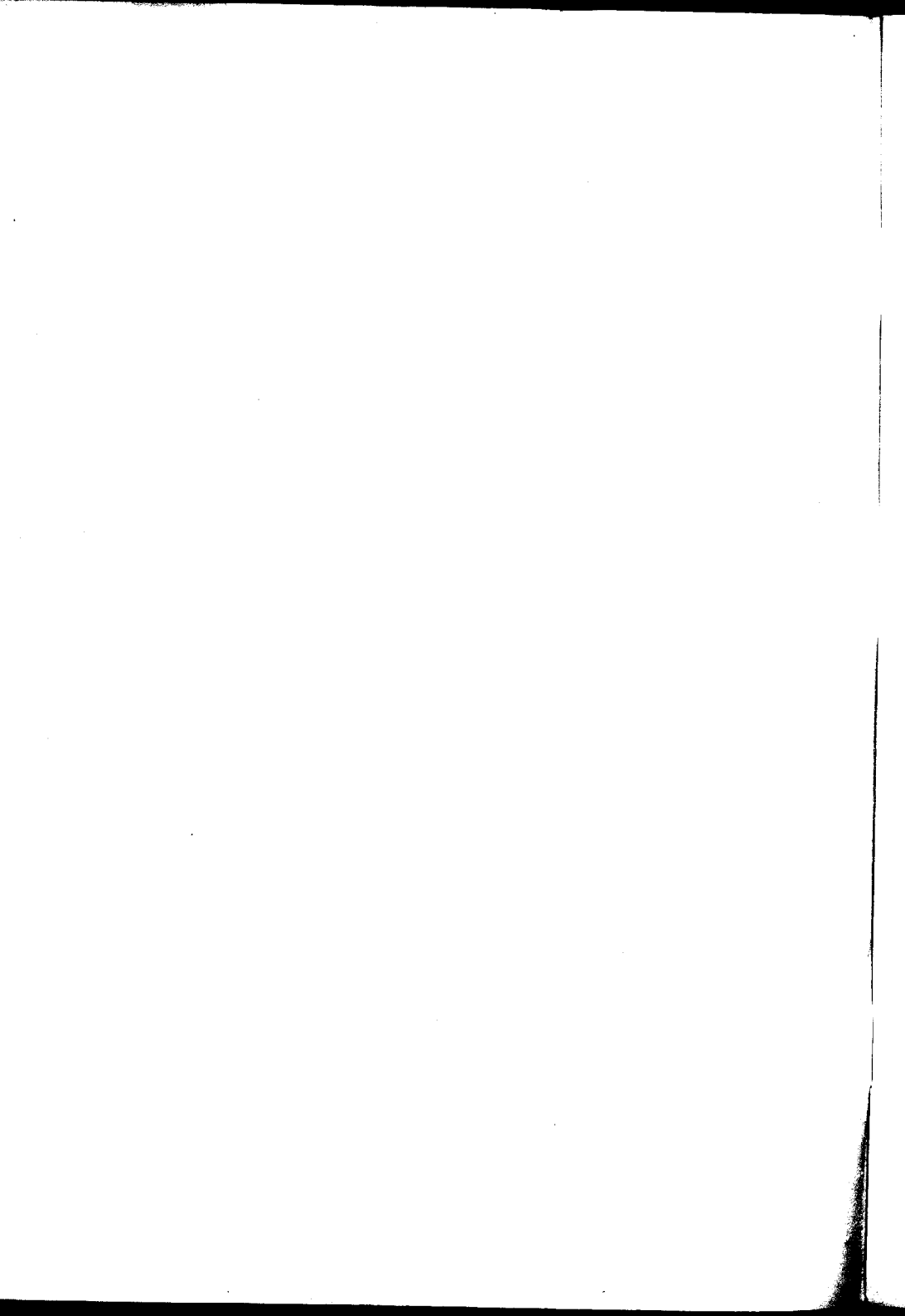
RELAZIONE
SUL SERVIZIO CHIRURGICO
DELL'OSPEDALE DI FELTRE
NELL'ANNO 1933 XI-XII



FELTRE

PREM. STAB. GRAFICO - P. CASALDI -

1934





Nel 1933 fu completato l'adattamento definitivo della camera operatoria e delle due sale annesse. Nella sistemazione attuale si è raggiunto lo scopo di non avere luce diretta solare sul tavolo operatorio, e si dispone di una antisala di ampiezza sufficiente per i servizi e per il transito rapido e contemporaneo dei malati da e per la camera operatoria. In questo modo, il risparmio di tempo è grande.

L'antisala, che si può oscurare senza intralciare i servizi, è adatta molto per l'attesa dei malati anestetizzati mediante l'avertina. Con la nuova comunicazione di essa con i corridoi interni, il movimento dei malati da e per la camera operatoria resta del tutto al riparo dalle correnti d'aria.

Questa modifica dei locali, la restrizione dell'uso dell'etere ai casi in cui è impossibile sostituirlo, ed il migliorato servizio di guardia degli operati, ha portato, praticamente, alla scomparsa dei casi di polmonite post-operatoria; in tutto il 1933 si è avuto un solo caso, al sesto giorno dopo l'operazione, in malato operato d'appendicite acuta, in via di guarigione. Piuttosto che con eventuali cause perfrigeranti è da mettersi in rapporto con un fattore determinante di natura embolica.

Il servizio di assistenza immediata può considerarsi sufficiente allo scopo; in modo particolare, nel reparto donne; le infermiere, fisse, possono considerarsi specializzate nel servizio di chirurgia che richiede capacità e senso del dovere.

Quest'anno s'è dimostrata perfettamente organizzata la camera operatoria con i servizi annessi, principalmente quello di sterilizzazione della

medicatura: non vi sono state ingiustificate suppurazioni delle ferite operatorie.

Le preparazioni sterili della Farmacia dell'Ospedale, largamente usate, non hanno dato in nessun caso motivo di lagnanze: soluzioni di novocaina, ipodermoclisi in app. di Montenovesi, etc.

Con l'attento controllo di camera operatoria, di medicheria e di corsia si è ridotto a limite più basso il costo dei medicinali e della medicatura, per malato e per giorno. Mentre nel 1931, per le somministrazioni della Farmacia, il malato di chirurgia è costato all'Amministrazione L. 2.68 per malato e per giorno, nel 1932 tale cifra è stata abbassata a L. 2.19; nel 1933 è stata abbassata ancora a L. 1.76. Questo risultato si è ottenuto non con restrizioni o limitazioni, ma con la scelta del materiale più conveniente, e disciplinandone l'uso.

Nel 1933, corrispondentemente a quanto si è avverato a Belluno, l'Ospedale più vicino, e, si può dire, ovunque, il numero dei malati ricoverati e operati è stato un po' minore dell'anno precedente. Ciò è da attribuire in parte al maggior rigore dei Comuni nell'invio dei malati poveri ed in parte alla limitazione delle operazioni di elezione dovuta al disagio economico generale. Inoltre la degenza dei singoli malati, paganti o no, è stata ridotta al minimo possibile, date le continue sollecitazioni dei Comuni, per i poveri; mentre gli abbienti hanno cercato di rimanere in Ospedale il tempo più breve possibile; sono numerose le schede firmate dagli ammalati, o dai loro parenti responsabili, per uscire dall'Ospedale contro il parere dei sanitari, prima della guarigione totale.

In generale si può calcolare, con molta approssimazione, di 10 - 12 giorni la degenza media per gli interventi asettici dell'addome, di 20 - 25 per gli interventi settici. Inevitabili lunghe degenze portano gli interventi sulle ossa, settici od asettici, le tubercolosi ossee fistolizzate, gli epitelomi inoperabili non dimissibili, etc. Ciononpertanto la degenza media è rimasta soltanto di giorni 34,7 per malato.

È poi da mettere in rilievo che, se il numero globale dei malati ricoverati nel 1933 è stato un po' minore che nel 1932, il lavoro è stato piuttosto di maggiore entità per il numero delle operazioni d'importanza

notevole, restando la diminuzione quasi completamente a carico delle forme di scarsa importanza e delle operazioni che si possono procrastinare senza danno.

Per rendersi esatto conto di questa affermazione è necessario confrontare gli specchietti riassuntivi delle due relazioni, del 1932 e del 1933.

Ma già basta il confronto delle seguenti cifre:

OPERAZIONI	1932	1933
Addome (esclusi gli interventi ginecologici)	181	187
Ginecologia	45	45
Ostetricia	81	84
Ano e retto	17	18
Rene, apparato uro-genitale maschile . .	43	26
Operazioni sulle ossa: 1) forme asettiche .	39	32
" " " 2) " settiche .	27	39
" " " 3) " tubercolari	21	14
Arti	157	160
Tubercolosi ossea	(calcolato nelle altre cifre)	26
Testa e collo, colonna vertebrale . . .	29	46
Orecchio, naso, gola	42	33
Torace	19	17
Lesioni chirurgiche lievi e malattie varie .	132	17
Sistema linfatico	(calcolato nelle altre cifre)	8
" venoso	id.	8
Anestesia	399	337

Complessivamente i malati curati nel reparto chirurgico furono 631; 10 ammalati di tubercolosi polmonare, operati di frenicectomia, restarono nel loro reparto.

A D D O M E (casi 187)

(esclusi gli interventi addominali per lesioni ginecologiche).

	Numero	Operati	Non operati	Guariti	Migliorati	Morti	OSSERVAZIONI
Sindromi addominali varie . . .	10	1	9	10	—	—	
Stomaco: gastrite acuta . . .	1	—	1	1	—	—	
ptosi gastrica . . .	1	—	1	—	1	—	
ulcera pilorica . . .	3	3	—	3	—	—	3 gastro-entero-stomie tr. mes. post.
ulcera pil. stenosante	3	3	—	2	—	1	2 gastro-ent.-stomie, 1 resezt.
epitelioma del piloro	2	2	—	2	—	—	2 gastro-entero-stomie
epitelioma esteso . .	7	7	—	3	—	4	3 gastro-ent.-stomie (1 m.) 4 esplorazioni (3 morti)
epitelioma gastr. con metastasi al fegato .	1	—	1	—	—	1	non operato
Duodeno: ulcera semplice . .	1	1	—	1	—	—	
ulcera perfor. e perit.	1	1	—	—	—	1	sutura della perforazione e drenaggio (m. al 9° g.)
stenosi estrinseca . .	1	1	—	1	—	—	gastro-entero-stomia post.
Fegato: colica epatica . . .	1	—	1	1	—	—	
colecistite cronica . .	8	8	—	8	—	—	colecistectomia
colecist. e append. cron.	2	2	—	1	—	1	colecistectom. e appendicect. (1 m. per insuff. epatica)
colecistite cronica con cirrosi biliare	1	1	—	1	—	—	colecistectomia
colecistite e angiolcolite acuta settica	1	1	—	—	—	1	colecistectomia
colecist. e pericolecistite suppur., insuffic. epatica	1	1	—	—	—	1	colecistectomia, drenaggio
colecist. acuta calcolosa perforata; peritonite ac.	1	1	—	1	—	—	colecistectom., drenaggio del dotto coledoco
empiema della cistifellea	1	1	—	1	—	—	colecistectomia
calcolosi del coledoco - esiti di colecistectomia	1	1	—	1	—	—	colecistectom., drenaggio perduto del coledoco (1)
Appendicite cronica	25	23	2	25	—	—	appendicectomia
» acuta	15	14	1	14	—	1	appendicectomia (1 morto di polmonite D al 9° giorno)
» perfor.; perit. diffusa	12	12	—	9	—	3	operazioni tardive
Append. cr. con strozz. int. p. tors.	1	1	—	1	—	—	appendic., liberaz. del tenue

segue: **ADDOME**

	Numero	Operati	Non operati	Guariti	Migliorati	Morti	OSSERVAZIONI
Occlusione intestinale	4	2	2	1	—	1	
Occlusione intest. post.-laparat.	3	2	1	3	—	—	
Ptosi del colon, appendicite cr.	2	2	—	1	—	1	
Cisti della parete cecale e intussuscezione ileocecale	1	1	—	1	—	—	(2)
Peritonite acuta diffusa	3	2	1	1	—	2	1 non operato perchè già in istato preagonico
Laparocele	3	3	—	3	—	—	
Laparocele strozzato	1	1	—	1	—	—	
Ernia inguinale	36	33	3	33	—	—	1 diabetico fu trattato con l'insulina; in 3 l'operazione non era indicata
» inguinale bilaterale	6	5	1	5	—	—	in 1 l'oper. non era indic.
» inguinale strozzata	4	4	—	4	—	—	
» crurale	3	2	1	2	—	—	
» crurale strozzata	8	8	—	8	—	—	
» crurale strozzata con necrosi dell'ansa	2	2	—	2	—	—	erniotomia, resezione intestinale, zaffamento.
» ombelicale	3	3	—	3	—	—	
Tubercolosi peritoneale	5	4	1	5	—	—	Operaz. di Spencer Wells
Cancro encefal. diff. dell'addome	1	1	—	—	—	1	Esplorazione
Necrosi trofica della parete addominale anteriore	1	1	—	1	—	—	Escissione d. necrosi; plastica

1) *Caio Rosa* di anni 38 da Lamon. Da due anni coliche epatiche. Nel Novembre 1932 ittero e nuove coliche, e successivamente urine fortemente pigmentate, feci acoliche, febbre alta. Pare siano stati osservati calcoli nelle feci. In Gennaio le condizioni si aggravarono, con ittero grave, coliche, febbre alta; l'ammalata fu tenuta in cura a casa sua.

Il 28 Marzo è ricoverata nel Reparto Chirurgia in condizioni gravi, con ittero, feci acoliche, febbre alta a tipo suppurativo. Azotemia 0.21 ‰. *Operazione* il 1° Aprile 1933: Rachianestesia, taglio di Kehr, colecistostomia, drenaggio: la cistifellea contiene liquido biliare purulento senza calcoli: vi è pericolecistite suppurata. Rapida caduta della febbre, miglioramento. Residua una fistola biliare in via di guarigione spontanea; l'ammalata chiede di proseguire la cura a casa ed esce il 1° Giugno 1933. Dopo un periodo di benessere, rientra il 5 Agosto 1933 perchè ogni volta che si chiude la fistola insorge ittero e febbre alta, che cedono appena la fistola si riapre e permette la fuoriuscita del liquido biliare purulento. Azotemia 0.30 ‰. *Operazione* il 16 Agosto 1933. Rachianestesia, taglio di Hartmann, con escissione della cicatrice. Dissezione del tramite fistoloso, formato dai residui della colecisti. Si raggiunge, col bisturi, il coledoco, sede di un grosso

calcolo olivare che ostruisce del tutto il deflusso naturale della bile. Coledocotomia longitudinale ed estrazione del calcolo. Al tubo di Kehr si preferisce un *tubo di gomma di 30 cm. lasciato a dimora nel dotto coledoco*, che assicura la via alla bile dal dotto epatico al duodeno: il processo è quello di Pierre Duval ed è analogo a quello proposto da Lecène e Gaudart d'Allaines per la ricostituzione della via biliare principale distrutta con perdita di sostanza. Sul tubo in sutura in cotgut la ferita del coledoco. Zaffamento. Ricostruzione della ferita addominale. Guarigione rapida. L'ammalata esce guarita, in ottime condizioni, al ventiquattresimo giorno dall'operazione. Ora è aumentata di peso, gode perfetta salute, lavora, non ha avuto più disturbi a carico delle vie biliari. Non ha notato l'espulsione del tubo, finora, analogamente a un caso di M. Boppe riportato dal Pauchet. - Il caso è importante perchè uno dei pochi finora trattati con questo nuovo metodo di chirurgia delle vie biliari.

2) *Sacchet Giselda* di anni 10 da Murle (Pedavena). Ricoverata il 4 Aprile 1933, tardi. Operata la mattina del 5 Aprile 1933, dopo alcune ore di osservazione, per fenomeni di occlusione. Narcosi eterea. Taglio pararettale D; intussuscezione illoceale determinata da una cisti parietale del ceco che rende difficile lo svaginamento del tenue. Ottenuto questo, si fissa alla parete l'ultima ansa del tenue e la parete cecale sede della cisti che si lascia scoperta. Il giorno seguente si apre la cisti col termocauterio, ottenendone così la marsupializzazione in due tempi. La cisti non comunica con il lume intestinale ed è provvista di mucosa. Guarigione regolare.

Il caso è importante per la rarità e il metodo di trattamento, che ha permesso di ottenere la guarigione scansando i rischi di un intervento demolitivo.

GINECOLOGIA (casi 45)

	Numero	Operati	Non operati	Guariti	Migliorati	Morti	OSSERVAZIONI
Cisti ovariche	2	1	1	1	—	—	in 1 l'operaz. fu rimandata
Cisti ovariche intraligamentose	1	1	—	1	—	—	asportazione
Gravidanza extrauterina tubarica rotta, con emoperitoneo . .	2	2	—	2	—	—	salpingectom., deters., sutura
Gravidanza extrauterina tubarica rotta, con ematocele . . .	1	1	—	1	—	—	saluingectom., deters., sutura
Annessite purulenta	3	3	—	3	—	—	isterect. subtotale, salpingect.
» cronica	1	—	1	—	1	—	
» tubercolare	4	3	1	3	1	—	isterect. subtotale, salpingect.
Utero retroverso, appendicite cr.	10	10	—	10	—	—	isteropessi sec. Dartigues; appendicectomy
Endometrite cronica	4	4	—	4	—	—	2 isterect. subtot., 2 rev. uter.
Epitelioma del corpo dell'utero	2	1	1	1	—	—	1 istereot. totale, 1 inoper.
Epitelioma dell'utero, propagato	1	—	1	—	—	1	inoperabile, m. per cachessia
Epitelioma del collo dell'utero	4	4	—	3	—	1	4 isterect. e annessect. totali

segue: **GINECOLOGIA**

	Numero	Operati	Non operati	Guariti	Migliorati	Morti	OSSERVAZIONI
Fibromi dell'utero	4	4	—	4	—	—	4 isterectomie subtotali
Fibr. pendulo (polipo) dell'utero	1	1	—	1	—	—	asportazione
Tramite fistoloso soprapubico da isterectomia pregressa	1	1	—	1	—	—	laparatom., asport. d. tramite
Cistocele vaginale	1	1	—	1	—	—	plastica vagino-perin. con sutura sagittale del m. elev.
Epitelioma del grande labbro D	1	1	—	1	—	—	asportazione larga
Fibromioma pendulo del grande labbro D	1	1	—	1	—	—	asportazione
Bartolinite cronica D	1	1	—	1	—	—	asportazione totale, sutura

OSTETRICA (casi 84)

	Numero	Operati	Non operati	Guariti	Migliorati	Morti	OSSERVAZIONI
Parto normale	37	—	37	37	—	—	
Parto con lacerazione perineale	5	5	—	—	—	—	sutura
Emorragia da inerzia post-partum	1	1	—	—	—	—	tamponamento utero-vagin. (revisione)
Ritenzione di residui ovarici .	1	1	—	1	—	—	revisione ut. } parto espletato fuori
Ritenzione di residui ovarici con infezione puerperale	8	8	—	6	—	2	revisione ut. } dell'Ospedale
Aborto, con metrorragia	17	16	1	16	—	1	revisione uterina; tutte ricoverate con emorragia in atto; 1, giunta in istato preagonico per anemia acuta, non fu operata; è morta quasi subito.
Minaccia d'aborto	1	—	1	1	—	—	
Distocia per inerzia in travaglio	3	3	—	3	—	—	forcipe
Distocia per bacino unif. ristretto	1	1	—	1	—	—	taglio cesareo demolitore
Distocia per bacino impervio, eclampsia	1	1	—	—	—	1	taglio cesareo demolitore (morta per eclampsia)
Placenta previa, anemia acuta .	4	4	—	1	—	3	1 taglio ces., 3 rivolg.; tutte giunte in condizioni gravi; 1 in istato agonico.
Presentaz. di faccia, trascurata .	3	3	—	3	—	—	2 rivolgimenti alla Braxton Hicks, 1 applic. di forcipe
Presentaz. podalica, var. piedi .	2	2	—	2	—	—	estrazione podalica

Mentre il servizio ginecologico s'è svolto regolarmente, il servizio ostetrico s'è svolto in condizioni molto sfavorevoli: su ottantaquattro casi, appena la metà (trentasette parti normali, due con piccole lacerazioni perineali, una minaccia d'aborto, una inerzia in travaglio) furono curati regolarmente in Ospedale. Gli altri furono tutti ricoverati ed operati d'urgenza. I numerosi aborti (diciasette su ottantaquattro casi!) arrivarono tutti con emorragia in atto, ed uno fu seguito da morte quasi immediata all'accettazione per anemia acuta (il contenuto ovulare era in vagina!). In condizioni ugualmente gravi si presentò il caso d'inerzia post-partum, che s'è salvato. Otto casi furono ricoverati per infezione puerperale grave (morti due su otto casi!) in seguito ad aborti e parti distocici o normali espletati fuori dell'Ospedale. I casi di distocia meccanica o per placenta previa, avrebbero avuto vantaggio da cure regolari più precoci. I due tagli cesarei demolitori furono comandati: uno da eclampsia con bacino impervio, uno da difetto del bacino; uno, da placenta previa, fu conservatore.

Negli altri tre casi di placenta previa con anemia acuta grave, fu operato il rivolgimento e l'estrazione podalica (in un caso, in extremis), salvando una donna e due bambini. Nei tre casi di presentazione di faccia, in due fu possibile, in narcosi, il rivolgimento per quanto ostacolato dall'iniziato impegno della parte; nell'altro (feto vivo) s'è dovuto espletare il parto col forcipe non essendo più possibile il rivolgimento.

È da augurarsi che le malate arrivino all'Ospedale in condizioni d'operabilità meno precaria se si vogliono sperare risultati migliori: ma è da temere che anche per Feltre questo resti il solito desiderio insoddisfatto dei servizi ostetrici ospedalieri.

ANO E RETTO (casi 18)

	Numero	Operati	Non operati	Guariti	Migliorati	Morti	OSSERVAZIONI
Epitelioma ano-rettale stenosante	1	1	—	1	—	—	amputazione del retto per via sacro-coccigea-perin. (1)
Epitelioma inoperab. ano-rettale	2	—	2	—	—	2	
Stenosi anale; fistola perincale.	1	1	—	1	—	—	plastica, distruz. della fistola
Fistola perianale	1	1	—	1	—	—	
Fistola ed ascesso perianale . .	1	1	—	1	—	—	
Fistola e flemmone del cavo ischiorettale	1	1	—	1	—	—	
Flemmone del cavo ischiorettale	2	2	—	2	—	—	
Flemmone del cavo pelvirettale	1	1	—	1	—	—	
Emorroidi	3	2	1	2	1	—	
Emorroidi e fistola perianale .	2	2	—	2	—	—	
Emorr., fibroma pendulo, ragade	1	1	—	1	—	—	
Ragade anale	1	1	—	1	—	—	
Ferita perianale lacera	1	—	1	1	—	—	

1) C. Agostino di anni 48 da Lamon (malato del Dott. De Lena). Il 26 Luglio 1933 viene operato per epitelioma ulcerato anulare stenosante ano-rettale. Rachianestesia. Si procede, in unico tempo, all'amputazione dell'ano e del retto per circa 35 - 40 cm. (quattro dita trasverse al disopra dei limiti del tumore). Si preferisce la via sacro-coccigea-perineale, anche perchè il paziente non vuole l'ano sigmoideo definitivo. È necessario sacrificare il coccige e le due ultime vertebre sacrali, per farsi spazio. Si riesce ad abbassare senza tensione, ed a fissare la fine del sigma alla parte centrale della breccia perineale. Zaffamento. Guarigione regolare.

L'ammalato esce chirurgicamente guarito il 22 Agosto 1933. S'è fatto vedere recentemente; è aumentato di peso, sta bene, lavora, e con la dieta regolare adatta fa fronte all'incontinenza dovuta alla perdita dello sfintere. Il capo aborale dell'intestino, di ampiezza sufficiente e senza tendenza alla stenosi, sbocca all'apice di un largo imbuto bene epidermizzato che corrisponde alla breccia operatoria.

Il caso è notevole per la tecnica operatoria semplificata e per il risultato ottenuto.

Rene - Apparato uro-genitale maschile (casi 26)

	Numero	Operati	Non operati	Guariti	Migliorati	Morti	OSSERVAZIONI
Rottura traumatica del rene D	1	1	—	1	—	—	nefrectomia (1)
Tuberc. del rene e dell'uretere	1	1	—	1	—	—	nefrectomia, ureterectomia
Colica renale	1	—	1	1	—	—	
Perinefrite suppurata	1	1	—	1	—	—	
Ascesso regione lombare	1	1	—	1	—	—	
Disuria, ematuria	1	—	1	1	—	—	
Ipertrofia prostatica, ritenzione acuta d'urina	5	1	4	4	—	1	epicistotomia d'urgenza
Ipertrofia prostatica, ritenz. acuta d'ur., false strade, infez. urin.	1	1	—	—	—	1	epicistotomia d'urgenza
Ipertrofia prost., ascessi multipli	1	1	—	—	—	1	
Incontinenza d'urina (sifil. SNC.)	1	—	1	—	1	—	
Cistite tubercolare	1	—	1	—	1	—	cistoscopia, cura incruenta
Epitelioma inoperabile dell'asta	1	—	1	—	—	1	morte per cachessia
Fimosi	1	1	—	1	—	—	plastica sec. Campana
Uretrite blenorragica	1	—	1	1	—	—	
Uretrite blenorrag., gonartrite D	1	—	1	1	—	—	
Orchiepididimite cron., idrocele cronico della vaginale . . .	1	1	—	1	—	—	cura radic. per via inguinale
Idrocele cronico della vaginale	5	5	—	5	—	—	cura radic. per via inguinale
Idrocele cron.; cisti del funicolo	1	1	—	1	—	—	cura radic. per via inguinale

1) *Facchin Giovanni* di anni 10 da Pez di Cesiomaggiore. Caduta da un albero; dolori lombari senza segni di anemia acuta *nè urine ematiche*; ma la puntura esplorativa della regione lombare D dà liquido ematico con forte sviluppo di urea all'ureometro. *Operazione* il 31 Agosto 1933 in narcosi eterea: lombotomia obliqua D; loggia renale occupata da sangue a forte odore ammoniacale; rene diviso obliquamente in due frammenti appesi ciascuno all'uretere per una lacinia del bacinetto distrutto. Nefrectomia, zaffamento. Guarigione regolare. Esce guarito il 1° Ottobre 1933.

Il caso è degno di nota perchè contrariamente ai dati classici, ma analogamente ad altri due casi da me operati e pubblicati a Roma, non vi sono state urine ematiche nè segni precoci di anemia acuta.

OPERAZIONI SULLE OSSA (casi 85)

FORME ASETTICHE (32)

Numero	OSSO MALATO	DIAGNOSI	OPERAZIONE
2	Setto nasale . . .	deviazione	operazione di Grindel
1	Turbinati inferiori .	ipertrofia bilaterale	asportazione
6	Clavicola	frattura irriducibile	osteosintesi
3	Omero	frattura irriducibile	osteosintesi
1	Scafoide e semilun.	fratt. della scafoide, lussaz. del fram. distale e del semilunare	asportazione
1	Mano D	canero del dorso della mano	amputazione al $\frac{1}{2}$ inf. dell'avambraccio
1	Ossa del reg. mall.	frattura Depuytren non ridotta in consolidazione viziosa . .	riduzione esatta
1	Polso e mano S. . .	anchilosi in flessione	resezione del polso, correzione
1	Mano S.	sindattilia totale ossea	separaz. fra 2° e 3° dito, plastica (1° tempo)
3	Anca	contrattura, anchilosi in flessione	osteotomia sottotrocanterica, correzione
4	Ginocchio	anchilosi in flessione	resez., sintesi-femoro tibiale in buona posiz.
2	Ginocchio	valgismo rachit. a carico d. tibia	correzione, per osteotomia, della diafisi ti- biale, $\frac{1}{3}$ superiore
3	Piede	piede varo equino paralitico . .	3 astragolectomie: 2 sec. Chaput, 1 sec. Al- banese-Kocher; 1 modellazione incruenta
1	Piede	piede valgo con lussazione dei tendini estens. avanti alla doc- cia malleolare esterna	modellazione e correzione del piede, ripo- sizione dei tendini lussati in una nuova doccia osteofibrosa
1	Piede	piede paralitico ciondolante . .	artrodesi
1	Sacro, coccige . . .	in soggetto, con canero ano-rett.	resezione e asportazione del coccige e delle due ultime vertebre sacrali

FORME SETTICHE (39)

Numero	OSSO MALATO	DIAGNOSI	OPERAZIONE
11	Mano	fratture e mutilaz. varie infette	resezioni, disarticolazioni
9	Dita	paterreci	incisioni, disarticolazioni
1	Ulna	osteomielite cronica	apertura del canale midollare
3	Ossa delle gambe .	fratture esposte	riduzioni, medicature
3	Tibia	osteomielite acuta totale	apertura del canale midollare
1	Malleolo interno . .	osteomielite cronica fistolizzata	resezione
1	Perone	osteomielite cronica	resezione di tutta la diafisi
1	Mascellare superiore	fistola dentaria	scalpellamento
1	Mascellare inferiore	peristite suppurata dell'angolo della mandibola	apertura
1	Mascellare inferiore	peristite suppurata del mento	apertura
5	Temporale	mastoidite acuta suppurata . .	antro-atticotomia
1	Coste	empiema pleurico	toracotomia con resezione costale

FORME TUBERCOLARI (casi 14)

Numero	OSSO MALATO	DIAGNOSI	OPERAZIONI
1	Coste	tuberc. costale con ascesso ossifi.	asportazione totale
1	Coste, cartilag. costali (mammella)	tuberc. condrocostale multipla e della mammella D . . .	asportazione delle coste e della mammella
1	Varie ossa	tubercolosi multipla delle ossa	interventi vari
1	Spina iliaca post. D	tuberc. con ascesso ossificante .	asportazione totale
5	Anca	coxite tubercolare fistolizzata .	sbrigliamenti
1	Comito	artrite tubercolare	resezione sec. Park
3	Ginocchio	artrite tubercolare	resezione tipica
1	Mascellare inferiore	ascesso ossificante del mento .	cura radicale

DEFORMITÀ DELLO SCHELETRO (casi 21)

	Numero	Operati	Non operati	Guariti	Migliorati	Morti	OSSERVAZIONI
Anchilosi del polso e della mano sinistra in flessione	1	1	—	1	—	—	resezione e plastica del polso
Sindattilia totale ossea mano S	1	1	—	1	—	—	separazione delle falangi del 2° dal 3° dito; plastica
Cifoscoliosi rachitica grave . .	1	—	1	—	—	—	in osservazione
Coxa vara S	1	—	1	—	—	—	in osservazione
Contrattura dell'anca e anch.fibr.	3	3	—	3	—	—	osteotomia sottotrocanterica
Anchilosi del ginocchio in fless.	4	4	—	4	—	—	resez., sintesi femoro-tibiale
Ginocchio valgo rachitico . . .	2	2	—	2	—	—	correz. della diafisi tibiale
Piede varo equino paralitico . .	3	3	—	3	—	—	2 astragalectom. sec. Chaput, 1 astragalectomia sec. Albanese Koher
Deform. degli arti in soggetto def.	1	—	1	—	—	—	
Piede valgo D con luss. dei tend. estensori della doccia malleol.	1	1	—	1	—	—	plastica del piede. Ripos. dei tend. in una nuova doccia osteofibrosa
Piede ciondolante	1	1	—	1	—	—	artrodesi
Piede cavo	2	—	2	—	2	—	

Tra i malati operati per deformità dello scheletro meritano una nota speciale tre, il cui criterio d'intervento fu ispirato da un caso di Vulpius riportato da Maclaure (Chir. gèn. et chir. orthop. des membres). I tre casi si equivalgono:

1) *Cossalter Maria* di anni 18 da Pulir di Cesiomaggiore. Esiti di paralisi infantile degli arti inferiori, consistenti in ipotrofia, anchilosi bilaterale dell'anca in flessione, anchilosi bilaterale del ginocchio in flessione. La paziente non ha mai camminato ed ha passato tutta la sua vita seduta sugli ischi a ginocchia incrociate. Una volta con rachianestesia, poi con anestesia locale è operata di osteotomia sottotrocanterica del femore D, poi del femore S, di resezione del ginocchio D e di resezione del ginocchio S. In definitiva si ottiene la posizione estesa rettilinea dei due arti inferiori, ed anchilosi ossea dei due ginocchi in buona posizione. A consolidazione avvenuta, in principio sono scarsi i movimenti dell'anca; gradualmente con l'apparecchio ambulatorio a ruote snodate, si ha la rieducazione dei muscoli superstiti, l'ammalata può usare le grucce, poi cammina con due bastoni, infine anche con un bastone, o senza, per brevi tratti. Ora può alzarsi, sedersi, mettersi a letto e levarsi da sè. Non ha più bisogno di assistenza continua e s'è risolledata anche psichicamente.

Entrata in Ospedale il 16 Agosto 1932, è uscita guarita il 21 Maggio 1933.

2) *Giacomin Francesco* di anni 26 da Fonzaso. Esiti di paralisi infantile consistenti in anchilosi in flessione delle due anche e delle due ginocchia, ed in piede varo equino paralitico D e S. Vive in una carriola nella posizione seduta obbligata. Successivamente (due volte con rachianestesia, poi con narcosi avertinica) è sottoposto a resezione del ginocchio sinistro, astragalectomia sinistra, osteotomia sottotrocanterica S, osteotomia sottotrocanterica D, resezione del ginocchio D, astragalectomia anteriore D con modellazione del piede, modellazione incruenta del piede S già astragalectomizzato.

L'ammalato, entrato il 13 Ottobre 1932, esce il 28 Novembre 1933 a educazione funzionale non completa, per le insistenze del Comune di Fonzaso; ma già in condizioni di camminare da solo abbastanza bene con l'aiuto di due bastoni, che preferisce alle stampelle.

3) *D'Ambros Maria* di anni 18 da Villaga (Feltre). Presenta esiti di paralisi infantile agli arti inferiori con ipotermia, piccole ulceragini trofiche, paralisi flaccida, con tutte le articolazioni ciondolanti. Successivamente, sotto l'azione dell'etere o dell'avertina, si tentano dei trapianti tendinei per fissare il ginocchio, come anche dei trapianti ossei. Questi in seguito si rompono ridando mobilità all'articolazione. In definitiva si ottiene l'anchilosi delle due ginocchia mediante la resezione, e la correzione dei due piedi mediante l'operazione di Phelps. Il margine esterno del piede D si necrosa, ma si ottiene la guarigione con appoggio sufficiente, solido del piede.

L'ammalata è in condizioni di camminare con l'apparecchio ambulatorio e trovasi ancora in Ospedale perchè non è ancora perfettamente rigido il ginocchio D, ultimo operato.

TUBERCOLOSI OSSEA (casi 26)

	Numero	Operati	Non operati	Guariti	Migliorati	Morti	OSSERVAZIONI
Tuberc. costale con ascesso ossifil.	2	1	1	2	—	—	v. torace
Tuberculosis condrocostale e della mammella D	1	1	—	1	—	—	v. torace
Tuberculosis della clavicola D .	1	1	—	1	—	—	v. torace
Tuberculosis ossee multiple . .	4	1	3	3	—	1	1 morto, inop., per cachessia
Morbo di Pott dorsale . . .	1	—	1	—	1	—	
Tuberc. spina iliaca post. sup. D con ascesso ossifluente . . .	1	1	—	1	—	—	asportazione totale, sutura
Coxite tuberc. fistolizzata infetta	5	—	5	—	3	2	2 morti per cachessia
Tuberculosis del gomito . . .	2	1	1	2	—	—	1 resezione
Tuberculosis del ginocchio . .	5	3	2	5	—	—	3 resezioni
Tuberculosis tibiotarsica . . .	3	3	—	2	—	1	1 morto per cachessia
Ascesso ossifluente del mento .	1	1	—	1	—	—	

A R T I (casi 160)

comprese 21 lesioni tubercolari delle ossa e 21 deformità scheletriche;
2 adeniti linfatiche, 6 lesioni del sistema venoso (qui elencati casi 110).

	Numero	Operati	Non operati	Guariti	Migliorati	Morti	OSSERVAZIONI
Frattura della scapola	1	—	1	1	—	—	osteosintesi 3 osteosintesi, 3 riduzioni ricostruz. dei capi articolari
» della clavicola	6	6	—	6	—	—	
» dell'omero	6	3	3	6	—	—	
» del gomito	1	1	—	1	—	—	
» di Colles	8	—	8	8	—	—	
» dello scafoide con lussazione del framm. dist. e del semilunare alla reg. ant. del polso	1	1	—	1	—	—	asport. delle ossa lussate
» delle falangi della mano	2	1	1	2	—	—	
Fratture e mutilaz.: mano, dita	11	11	—	11	—	—	
Ricezione di tendini dell'arto sup.	3	3	—	3	—	—	tenorrafia
Ferite varie degli arti	18	2	16	18	—	—	
Necrosi chim. alla piega del gom.	1	1	—	1	—	—	vasto sbrigliamento

segue: ARTI

	Numero	Operati	Non operati	Guariti	Migliorati	Morti	OSSERVAZIONI
Paterecci superficiali ed ossei .	9	9	—	9	—	—	incisioni e disarticolazioni
Osteomielite cronica dell'ulna .	1	1	—	1	—	—	apertura larga, sequestrect.
Cancro del dorso mano D . .	1	1	—	1	—	—	amputaz. avambr. $\frac{1}{3}$ infer.
Flemmoni dell'arto superiore .	9	9	—	9	—	—	
Flemmoni dell'arto inferiore .	5	5	—	4	—	1	1 morto per setticopioemia
Frattura del bacino	1	—	1	1	—	—	
» dell'acetabolo	1	—	1	1	—	—	
» della gamba	2	—	2	2	—	—	
» della gamba esposte .	3	1	2	3	—	—	1 osteosintesi provvisoria
» di Dupuytren	4	1	3	4	—	—	1 riduz. operatoria tardiva
Lussazione posteriore dell'anca	1	—	1	1	—	—	riduzione in narcosi
Artrite ac. ginocchio e tibio-tars.	1	—	1	1	—	—	
Artrite traumatica ginocchio .	1	—	1	1	—	—	
Borsite prerotulea	2	2	—	2	—	—	
Piaga trofica su estesa cicatrice della coscia	1	1	—	1	—	—	escissione, plastica, innesti
Osteomielite ac. totale della tibia	3	3	—	1	—	2	larga apert. totale della tibia, 2 morti per setticemia
Osteomielite cronica del perone	1	1	—	1	—	—	resezione di tutta la diafisi
Osteomielite cronica fistolizzata del malleolo interno . . .	1	1	—	1	—	—	asport. della zona necrotica
Contusione grave del piede . .	1	—	1	1	—	—	
Ascesso della natica	1	1	—	1	—	—	diabet., cura con l'insulina
Scottature gravi delle arti . .	3	—	3	1	—	2	m. per tossicoemia e nefr. ac.

Testa - Collo - Colonna vertebrale (casi 46)

	Numero	Operati	Non operati	Guariti	Migliorati	Morti	OSSERVAZIONI
Frattura della base, commoz. cer.	4	—	4	3	—	1	
Ferite non penetranti del capo	10	—	10	10	—	—	
Eresipela del capo	1	—	1	1	—	—	
Flemmone della guancia	1	1	—	1	—	—	
Flemmone reg. masseterina . . .	1	—	1	1	—	—	
Fistola dentaria del mascell. sup.	1	1	—	1	—	—	
Periostite del mascellare infer.	1	1	—	1	—	—	
Stomatite ulcerosa	1	—	1	1	—	—	
Osteoperiostite del mento . . .	1	1	—	1	—	—	
Ascesso del mento d'orig. ossea	1	1	—	1	—	—	
Ateroma della linea sagittale . .	1	1	—	1	—	—	
Ferita lac. cont. reg. temporo par.	1	1	—	1	—	—	
Ferita del labbro inferiore . . .	1	1	—	1	—	—	
Cancroide ulcerato della faccia	3	3	—	3	—	—	asportazione, plastica
Cancroide del dorso della mano	1	1	—	1	—	—	amputazione
Epitelioma ulc. del labbro infer., metastasi d. loggia sottomasc.	1	1	—	1	—	—	vuotam. d. loggia sottomasc., asportaz. larga, plastica
Epitelioma esteso del pavimento della bocca, inoperabile . . .	1	—	1	—	—	1	morte per cachessia
Epitelioma inoper. d. ghiandola parotide, ulcerato	1	—	1	—	—	1	morte per cachessia
Gozzo nodulare della tiroide . .	1	1	—	1	—	—	asportazione
Gozzo parenchimatoso d. tiroide	1	—	1	—	1	—	»
Gozzo cistico della tiroide . . .	1	1	—	1	—	—	»
Gozzo policistico «plongeant» .	1	1	—	1	—	—	»
Frenicectomia per tuberc. pulm.	10	10	—	10	—	—	
Cataratta	2	2	—	2	—	—	oper. di cataratta (Ferrari)
Cataratta traumatica	1	—	1	1	—	—	
Stafiloma della cornea	1	1	—	1	—	—	exenteratio bulbi (Ferrari)
Contusione del bulbo oculare . .	1	—	1	1	—	—	

ORECCHIO - NASO - GOLA (casi 33)

	Numero	Operati	Non operati	Guariti	Migliorati	Morti	OSSERVAZIONI
Otite cronica	3	—	3	—	3	—	antro-atticot.; 1 morto per pioemia con supp. multiple
Mastoidite acuta purulenta . .	5	5	—	4	—	1	
Rinite acuta	1	—	1	1	—	—	
Epistassi	1	—	1	1	—	—	
Eczema cronico del naso . .	1	—	1	1	—	—	
Stenosi nasale congenita . . .	1	—	1	—	1	—	operaz. di Grindel
Deviazione del setto nasale . .	2	2	—	2	—	—	
Ipertrofia dei 2 turbinati infer. Vegetazioni adenoidi	1	1	—	1	—	—	asportazione
Polipo nasale	1	1	—	1	—	—	»
Tonsillite ipertr. Veget. adenoidi	12	12	—	12	—	—	»
Tonsillite ac. lacunare	1	—	1	1	—	—	»
» flemmonosa	1	1	—	1	—	—	
Ulcera necrotica del velo pendulo	1	—	1	1	—	—	
Angina di Ludwig	1	1	—	1	—	—	tracheotomia d'urgenza
Difterite crupale. Asfissia . .	1	1	—	1	—	—	

T O R A C E (casi 17)

	Numero	Operati	Non operati	Guariti	Migliorati	Morti	OSSERVAZIONI
Frattura delle coste	2	—	2	2	—	—	1 oper. di asportaz. e sutura per primam
Tuber. costale con ascesso ossif.	2	1	1	2	—	—	
Tuber. condrocostale e della mammella D	1	1	—	1	—	—	oper. di asportaz. in blocco della mammella e d. coste (iv-v-vi) corrisp., sede orig. d. les. tubere.
Tuberc. della gh. mammaria . .	1	1	—	1	—	—	enucleazione totale
Tubercolosi della clavicola . .	1	1	—	1	—	—	resezione del 1/3 esterno
Empiema pleurico S	1	1	—	—	—	1	m. per esaurimento
Contusione grave dorsolombare	1	—	1	1	—	—	asport. ampia e vuot. c. ascell. incisioni multiple
Epitelioma della mammella . .	4	4	—	4	—	—	
Mastite suppurata	4	4	—	4	—	—	

SISTEMA LINFATICO (casi 8)

	Numero	Operati	Non operati	Guariti	Migliorati	Morti	OSSERVAZIONI
Adenite cervicale	4	1	3	4	—	—	Vuotam. del pus. Zaffamento Vuotam. e zaffamento per via extragenitale
» inguinale	2	1	1	2	—	—	
» gh. aortiche alla biforc.	1	1	—	—	—	1	
» suppur. retroperitoneale	1	1	—	1	—	—	

SISTEMA VENOSO (casi 8)

	Numero	Operati	Non operati	Guariti	Migliorati	Morti	OSSERVAZIONI
Varici degli arti inferiori . .	1	1	—	1	—	—	Rer. V. Gr. Sofena
» » » » ; ulceri varicose	2	—	2	2	—	—	
Flebiti degli arti inferiori . .	2	—	2	2	—	—	asportazione
Angioma della reg. inguinale .	1	1	—	1	—	—	
» » » dorsolombare	1	1	—	1	—	—	
» » » parietale S .	1	1	—	1	—	—	

Lesioni chirurgiche e malattie varie (casi 17)

	Numero	Operati	Non operati	Guariti	Migliorati	Morti	OSSERVAZIONI
Arteriosclerosi centrale e perif.	1	—	1	—	1	—	esce
Marasma senile	1	—	1	—	1	—	
Reumatismo articolare acuto .	1	—	1	1	—	—	
Shock nervoso	1	—	1	1	—	—	
Nevralgia lombare	1	—	1	1	—	—	
Paralisi arti inferiori da comp. press. rachidea	1	—	1	—	—	—	
Tetano grave conclamato . .	3	—	3	—	—	3	
Cefalea	1	—	1	1	—	—	
Foruncolosi	1	—	1	1	—	—	
Scabbia	3	—	3	3	—	—	
Tricofizie	2	—	2	2	—	—	
Eczema	1	—	1	1	—	—	

ANESTESIA (casi 337)

Rachianestesia (183)	tutocaina novocaina e soprarenina } Meister Lucius & Brünig percaina « Ciba »
Etere (36)	
Anestesia regionale e locale (46)	novocaina 0.50 % (prepar. Farmacia dell'Ospedale)
Liquor somniferus (30)	etere clorometilenetico <i>Zambelletti</i> in fiale da 5 ccm., per inalazione
Avertina (20)	tribromoetanolo <i>Bayer</i> { gr. 0.10 per kg.mmo di peso per gli adulti; gr. 0.12 per kg.mmo di peso per i bambini.
Avertina, più etere in piccole dosi (14)	
Evipan sodico (7)	sale sodico dell'acido N - metil - cicloesetil - metilbarbiturico <i>Bayer</i> in dosi da gr. 1 evipan sodico per 10,5 ccm. d'acqua distillata; per una iniezione endovenosa.
Evipan sodico, più etere in piccole dosi (1)	

Si è cercato di limitare l'anestesia ai casi in cui era indispensabile. La rachianestesia (per quasi tutti i casi con la tutocaina) è stata preferita, in genere, per le operazioni sui reni, sull'addome e sugli arti inferiori. Per gli epiteliomi dello stomaco si è preferita però l'anestesia locale; per le operazioni sulle ossa s'è preferita l'avertina, quando non s'è trattato di interventi molto traumatizzanti o di lunga durata.

L'avertina ha risposto sempre bene, senza mai dare inconvenienti immediati o postumi; le aggiunte di etere furono sempre scarse (50 - 100 ccm.). L'evipan sodico fu usato soltanto in otto casi perchè s'è voluto attendere ed osservare prima l'uso fatto in altre camere operatorie. L'evipan ha risposto bene, senza alcun inconveniente, negli interventi di breve durata, compresa la frenicectomia e l'appendicite acuta. Per interventi di durata maggiore sono preferibili gli altri metodi di anestesia comunemente usati.

Si è potuto fare a meno del cloroformio; l'etere è stato somministrato trentasei volte; nei casi in cui non è stato possibile farne a meno. Nei casi in cui la narcosi per inalazione non era sostituibile e si trattava di interventi brevi (cinque - dieci minuti) è stato adoperato il liquor somniferus (trenta casi) che ha risposto bene per l'immediata narcosi, il perfetto rilasciamento muscolare, il rapido risveglio senza disturbi.

LUOGO DI PROVENIENZA

Alano-Fener	4	Follina	2	Quero	7
Arcade	1	Fonzaso	48	S. Biagio di Callalta .	1
Arsiè	43	Gosaldo	2	S. Gregorio nelle Alpi	5
Belluno	2	Lamon	43	S. Giustina Bellunese	25
Breda di Piave	1	Lanosei	1	S. Tommaso	1
Campobasso	1	Lentiai	12	Sedico	1
Canale S. Bovo	10	Levico	1	Segusino-Vas	2
Catania	1	Limama Dussoi	1	Seren del Grappa . . .	19
Cesio Maggiore	29	Longarone	1	Sospirolo	1
Chiavano	1	Mel	11	Sovramonte	32
Enego	1	Mestre	1	Venezia	6
Falcade	1	Mezzano-Imer	6	Vidor	2
Feltre	249	Padova	1	Vigo di Cadore	1
Ferrara	1	Pedavena	22	Voghera	1
Fiera di Primiero . . .	22	Potenza	1	Zara	1

Questa breve relazione dà un'idea dell'importanza del lavoro eseguito nel Reparto Chirurgico dell'Ospedale di Feltre e dei risultati ottenuti con l'attrezzamento, i mezzi ed il personale di cui si dispone.

Date le risorse dell'Ospedale e della Città di Feltre, il Reparto si trova nella possibilità di assumere uno sviluppo maggiore.

Feltre, 24 Gennaio 1934 - XII E. F.

PROF. DOTT. GIORGIO PETTA



71061







