

GIORNALE

DELLA

R. ACCADEMIA DI MEDICINA

DI TORINO

PUBBLICATO

PER CURA DELLA PRESIDENZA

1916

Anno LXXIX - Serie IV - Vol. 22°

(148° della Raccolta).

PARTE SECONDA

Memorie originali

TORINO

UNIONE TIPOGRAFICO-EDITRICE TORINESE

(GIÀ DITTA POMBA)

MILANO — NAPOLI — PALERMO — ROMA

1916

— 111 —
Ospedale da Campo n. 015 — I Armata

diretto dal Capitano medico Dott. GUGLIELMO TAM.

Contributo alla cura degli edemi cronici consecutivi a traumatismi di guerra. Per il Capitano medico Dott. CANDIDO MANTELLI, Capo Reparto di Chirurgia, Aiuto nell'Istituto di Patologia e Clinica chirurgica, Libero Docente di Patologia chirurgica, Clinica chirurgica e Medicina operativa nella R. Università di Torino. — *Comunicazione fatta alla R. Accademia di Medicina di Torino, nella Seduta del 14 luglio 1916.*

Nella guerra attuale sono assai frequenti i casi di edemi cronici dei piedi e delle mani, consecutivi a contusioni e a distorsioni.

Molto probabilmente il fattore eziologico principale di questi edemi cronici è un'alterazione anatomo-patologica consistente in estese occlusioni di vasi linfatici.

Qualche volta l'affezione può anche essere mantenuta da manovre fatte dallo stesso malato allo scopo di perpetuarla. Già in tempo di pace si era pensato a tale eventualità nel caso di infortuni e Schlichting (1) in un lavoro sull'edema duro del dorso della mano, di origine traumatica, esprime l'opinione che l'affezione possa essere perpetuata da frizioni ripetute in senso centrifugo sul dorso dell'arto ammalato; opinione già espressa da Patry e confermata da Taendler (2), che in certi centri operai ha osservato piccole epidemie di edema duro traumatico, le quali scomparvero il giorno in cui i medici scoprirono la frode. Di tali frodi si sono occupati non pochi autori specializzati nella pratica degli infortuni.

(1) SCHLICHTING, *Deutsche Zeitschrift für Chirurgie*, giugno 1910.

(2) TAENDLER, *Monatschrift für Unfallheilkunde und Invalidenwesen*, aprile 1912.

È probabile che anche nei vari eserciti si siano verificati fatti di questo genere e del resto è stata accertata in qualche caso l'applicazione di lacci stretti moderatamente sulla gamba per lunghi periodi di tempo e specialmente durante la notte.

Léri e Roger (1) hanno fatto l'anno scorso una comunicazione intorno a fatti di questo genere alla Società di Nevrologia di Parigi.

Certo è però che i casi di edemi cronici dei piedi e delle mani, consecutivi a traumi e non di origine fraudolenta, sono assai frequenti; si tratta di lesioni che spessissimo danno luogo a provvedimenti consistenti in lunghe licenze. In ogni modo il soldato rimane per lunghi mesi o anche permanentemente inutilizzato.

Sarebbe senza dubbio vantaggioso restituire questi soldati all'esercito in un tempo possibilmente breve e, in questo intento, partendo dal concetto che la base della lesione sia una stasi linfatica ho pensato di applicare un intervento che tenderebbe a stabilire un buon drenaggio linfatico.

Tale drenaggio si può ottenere assai bene con l'applicazione di fili di seta, decorrenti nel cellulare sottocutaneo, che dal territorio in stasi linfatica si portano centralmente in territori normali. Lungo i fili di seta la linfa viene drenata assai bene a condizione che l'intervento sia stato eseguito asetticamente.

L'idea non è nuova; essa risale difatti al 1908 ed è dovuta a Sampson Handley (2) che la propose e l'applicò con buon esito nella cura degli edemi cronici e dell'elefantiasi.

Nel 1909 Handley (3) pubblicò un nuovo caso nel quale aveva applicato il metodo con esito brillante.

Pure nel 1909 Lexer (4) presentò alla Società delle scienze mediche di Königsberg due casi di elefantiasi operati e guariti col metodo del drenaggio capillare.

(1) LÉRI et ROGER, *Société de Neurologie de Paris*, luglio 1915.

(2) SAMPSON HANDLEY, *The Lancet*, marzo 1908.

(3) SAMPSON HANDLEY, *The Lancet*, gennaio 1909.

(4) LEXER, *Deutsche med. Woch.*, giugno 1909.

Nel 1911 Beketoff (1) applicò con successo il drenaggio sottocutaneo con fili di seta nella cura dell'elefantiasi.

Nel 1912 Kondoleon (2-3) adoperò il metodo nella cura degli edemi cronici e poi dell'elefantiasi.

Wilson (4) nel 1911 ebbe dei buoni risultati dall'applicazione dei drenaggi con fili di seta nella cura dell'edema palpebrale.

In un ospedale da campo mi mancano i mezzi per una completa indagine bibliografica e debbo perciò accontentarmi di questi pochi cenni. Però, poichè nel mio schedario bibliografico non trovo altro sull'argomento, penso che ben poco o nulla d'altro sia stato pubblicato.

Avendo avuto l'opportunità di eseguire in un primo caso di edema cronico traumatico il drenaggio capillare con fili di seta ed avendone ottenuto un buon risultato ho creduto bene di farne l'argomento di questa breve nota.

B. E. del 5° reggimento alpini; entrato nell'ospedale da campo n. 015 il 4 maggio 1916.

Il 25 novembre 1915 venne colpito al dorso del piede sinistro da una spoletta di shrapnell animata da piccola velocità, tanto che non vennero lesi i tegumenti. Si trattava di una contusione con tumefazione molto notevole del dorso del piede. Venne curato con riposo a letto, fasciature compressive, posizione sopraelevata del piede, applicazioni calde, massaggi; poi, in un ospedale territoriale, dato che la tumefazione non diminuiva, nel dubbio che si trattasse di una raccolta, venne fatta una incisione che naturalmente diede esito negativo.

Malgrado le cure continuate per parecchi mesi la tumefazione non accennò a diminuire.

Al momento dell'accettazione nell'ospedale n. 015 l'ammalato non può reggersi convenientemente sul piede ammalato che è sede di torpore e di molesto senso di peso ed è notevol-

(1) BEKETTOFF, *Terapeutičeskoie Obozrénie*, giugno 1911.

(2) KONDOLEON, *Centralblatt für Chirurgie*, 1912.

(3) KONDOLEON, *Münchener med. Woch.*, 1912.

(4) WILSON, *The British Med. Journal*, 1911.

mente tumefatto, come lo dimostrano le misure comparative fra esso e il piede sano:

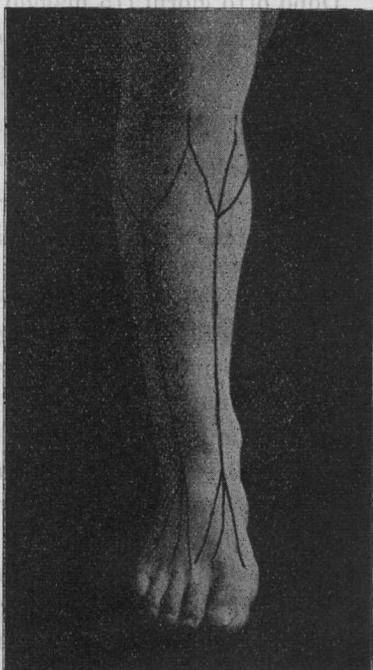
Circonferenza:	Piede sinistro	Piede destro (sano)
alla radice delle dita	29	26
all'interlinea tarso-metatarsea	30	27
all'estremità inferiore della gamba subito sopra i malleoli	29,3	26

Il piede ha perduto la sua forma normale e la sua superficie è liscia e tondeggiante; esso ha perduto tutte le particolarità anatomiche, consistenti in rialzi e depressioni. Anche le dita sono gonfie e lisce e così pure la gamba, nella sua estremità inferiore. Alla palpazione si rileva la patosità caratteristica dell'edema.

Trattandosi di un fatto cronico il quale ha già resistito ai vari metodi di cura che vengono comunemente applicati in questi casi, si decide di eseguire il drenaggio sottocutaneo con fili di seta.

Tale intervento viene eseguito il 7 maggio 1916 sotto narcosi cloroformica. Si adoperano per il drenaggio due grossi fili di seta, ciascuno dei quali risulta dall'attorcigliamento di tre fili minori.

I due fili indivisi vengono introdotti sotto la cute delle regioni antero-laterale e antero-mediale per un tratto che decorre fra il collo del piede e il punto d'unione fra il terzo medio e il terzo superiore della gamba. Ciascuna estremità dei due fili grossi viene poi suddivisa nei tre fili minori, così che si hanno sei fili superiori e sei inferiori, che vengono a loro volta fatti



passare sotto la cute (tre laterali e tre mediali) distribuendoli in modo che restino equidistanti e formino una rete che percorre in basso tutto il dorso del piede fino alla radice delle dita e in alto il terzo superiore della gamba fino all'altezza del ginocchio, come lo dimostra la figura posta a pagina precedente.

L'applicazione sottocutanea dei fili di seta viene fatta parte con aghi curvi, comuni, parte con aghi di Reverdin.

Il decorso post-operativo fu perfettamente regolare, senza la menoma reazione locale nè generale.

Dopo otto giorni (15 maggio 1916) il piede aveva già quasi assunto la sua forma regolare ed era notevolmente detumefatto, come risulta dalle misure comparative con l'arto sano:

Circonferenza:	Piede	Piede
	sinistro	destro (sano)
alla radice delle dita	27,5	26
all'interlinea tarso-metatarsea	28	27
all'estremità inferiore della gamba subito sopra i malleoli	28	26

Dopo quindici giorni (22 maggio 1916) il miglioramento era anche più accentuato e oggi non vi son più che differenze minime che si misurano in millimetri. L'edema non è più clinicamente rilevabile; l'ammalato si sente benissimo, non ha più senso di peso nè di torpore anche quando sta in piedi per più ore consecutive. Sta per lasciare l'ospedale e dopo breve licenza potrà riprendere il servizio.

Con questo metodo di cura si potranno forse restituire all'esercito in pochi giorni individui che altrimenti sarebbero stati a lungo inoperosi e potranno invece essere di nuovo dei validi soldati.

