

Dott. A. TURRETTA

---

# SPLENECTOMIA

PER

# MILZA MOBILE IPERTROFICA

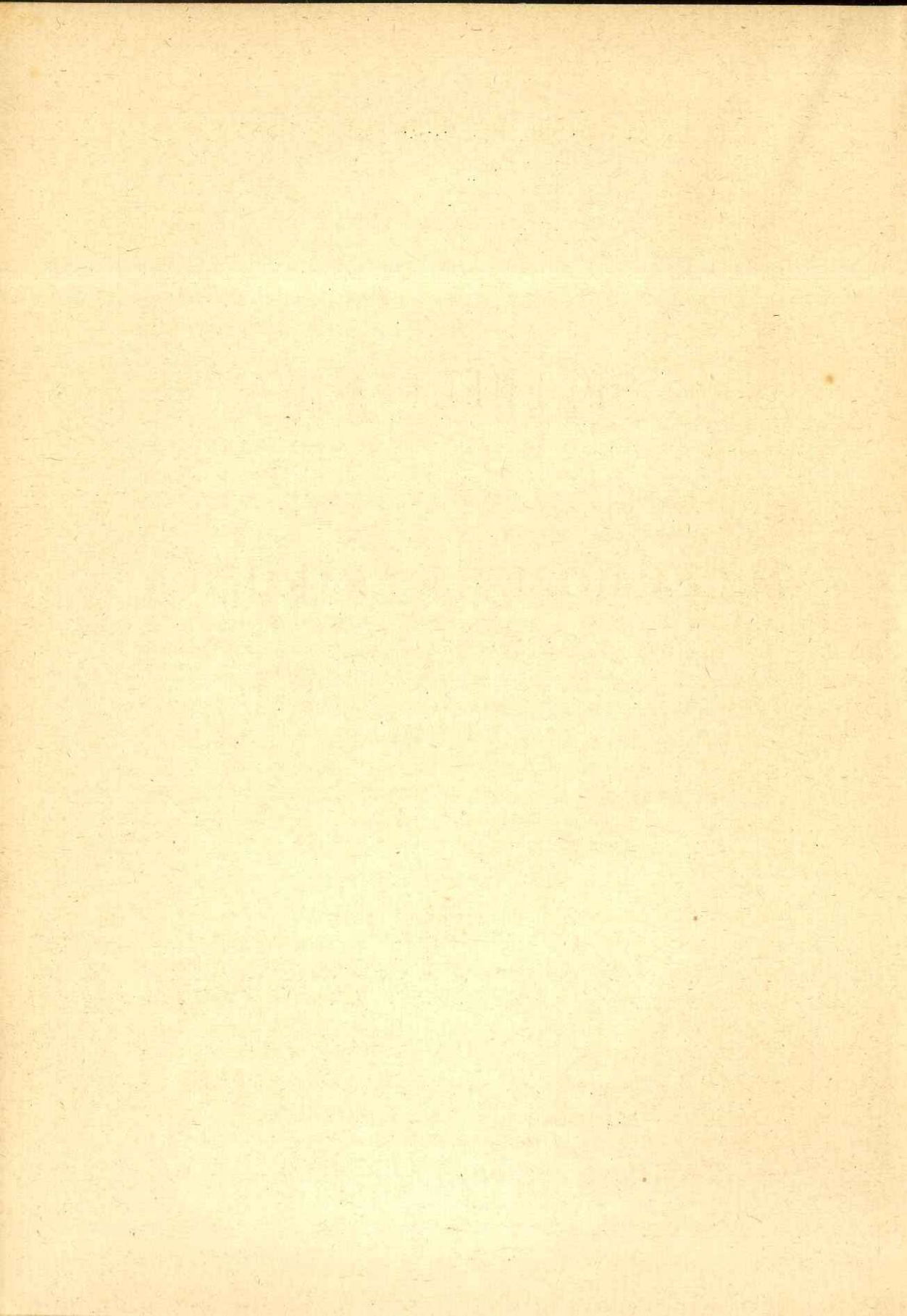
---

Comunicazione fatta alla VIII<sup>a</sup> adunanza  
della Società Italiana di Chirurgia in Roma 1891

---

ROMA  
TIPOGRAFIA INNOCENZO ARTERO  
Piazza Montecitorio, 124

1892







Il caso che io vengo a narrare non avrebbe che il significato di un semplice contributo statistico, se alcuni fenomeni, che si svolsero nel periodo post-operativo, non fossero degni di qualche considerazione e non gli dessero il valore di un contributo clinico :

Panicola Carmela, di anni 26, da Campobello di Mazzara. Nulla di notevole nel gentilizio : i genitori morirono verso il 50° anno, di affezione probabilmente malarica. Assicura di aver goduto sempre buona salute e di non aver sofferto mai febbri accessionali, sebbene più volte si fosse recata a dormire in una campagna soggetta al miasma palustre. A 12 anni ebbe la prima mestruazione, che fu poi sempre regolare, sino al suo ingresso nell'ospedale. Maritata a 23 anni, concepì subito ; ma tre mesi dopo, in seguito ad uno sforzo, abortì ; e da quell'epoca cominciò a soffrire una serie di fenomeni molesti : dolori al basso ventre, specialmente nella stazione eretta, sensazione di stiratura al fianco sinistro, che si estendeva spesso allo stesso lato del torace, senso di cingolo e di ambascia, vomiti e palpitazioni frequenti. Tutti questi fenomeni si aggravarono dal Dicembre 1889 in qua, in seguito ad una malattia d'influenza.

E' donna ben costituita, magra, con pelle di color bruno ter-



reo. L'addome è sollevato, in basso, da un tumore che si estende dal pube all'ombelico, lungo, appiattito e situato trasversalmente con superficie palpabile convessa, liscia ed elastica; ha 19 centimetri di lunghezza e 13 circa di larghezza; bordi arrotondati e lisci, quello superiore più spesso, quello inferiore più tagliente e con una specie d'intaccatura nel mezzo.

Anche nel decubito dorsale dell'ammalata, il tumore giace costantemente nell'ipogastrio, un po' a sinistra; ma è suscettibile di un considerevole spostamento, e si può portare più in basso della sua posizione normale, come si può spostare a destra nella doccia lombo-vertebrale ed in alto verso l'ipocondrio, dove però non rimane, tendendo a riprendere la sua posizione abituale. Molto più facilmente si adagia sotto l'ipocondrio sinistro, ma tende a ricadere appena cessato il sostegno. Gli si può anche imprimere un limitato movimento di rotazione sul suo asse antero-posteriore, in guisa da poterne minutamente studiare la forma, che è quella di una milza ingrandita.

Nell'aia splenica manca costantemente la normale ottusità, e la percussione cessa di essere timpanitica quando vi si tiene per forza allogato al tumore. La tiroide non è appariscente, nè vi è ingorgo di glandole linfatiche; gli altri organi sono sani.

Questi dati, abbastanza caratteristici, confortavano la diagnosi di milza epotica ed ipertrofica. Restava da stabilire se l'ipertrofia fosse l'effetto del difficile vuotarsi del sangue in uno spostamento congenito del viscere, cosa molto comune ad osservarsi, o pure fosse da attribuirsi al miasma palustre. Ma quest'ultima ipotesi trovava appoggio nella dimora della paziente, nel colorito caratteristico della sua pelle, nella notizia che i suoi genitori erano morti entrambi in età non avanzata, di affezione addominale febbrile. E se da un lato esistevano questi dati anamnestici positivi, mancavano per converso altri criterii, perchè un'ipotesi diagnostica differente potesse acquistare il valore di una conveniente interpretazione. L'organo spostato, infatti, sebbene aumentato di volume, conservava sempre la sua forma caratteristica; non v'era da sospettare un'infezione sifilitica; e lo stato generale dell'amma-



lata, l'integrità degli altri organi, le condizioni del sangue, l'eredità, eliminavano qualsiasi dubbio di un'afezione tubercolare o di leucemia splenica.

Nel sangue esaminato i globuli rossi furono trovati di grandezza normale ed in giuste proporzioni coi bianchi, nè fu possibile di scorgervi i plasmodi della malaria.

L'intervento attivo mi parve in questo caso giustificato, non solo perchè l'inferma lo reclamava con insistenza, a causa delle continue sofferenze che la rendevano inabile al lavoro, ma anche per la considerazione, che la milza mobile è una minaccia continua per chi la porta. E' noto come per gli stiramenti, che sono continui nella stazione eretta, e per le contorsioni cui può andare incontro il peduncolo, la milza vada soggetta a stasi, principalmente venose, che possono produrre emorragie parenchimatose gravi, e come sieno avvenuti anche casi di cangrena del viscere ectopico e del fondo cieco dello stomaco per effetto dello stiramento, ed afezioni consecutive del pancreas. I fenomeni molesti sofferti continuamente dall'inferma erano da attribuirsi, oltre che a fatti meccanici, a disturbi nella circolazione del cuore e del cervello e ad irritazione dei plessi celiaco, splenico e pancreatico, e dei nervi dello stomaco.

Or di fronte a questi inconvenienti e a questi pericoli, stanno quelli inerenti al grave atto operativo e alla sottrazione del viscere. Ma ormai è conosciuto che si possa vivere e bene senza milza, e lo stato generale dell'inferma rivelava una resistenza sufficiente. Nè starò a ripetere quello che fu egregiamente detto nella passata riunione e le considerazioni statistiche sulla gravità dell'operazione, in rapporto alle diverse cause patologiche che la determinarono. Non v'ha dubbio che tale gravità è molto minore nei casi di milza mobile, sia o pur no ipertrofica.

L'operazione venne eseguita il 19 Luglio 1890 :

Taglio sulla linea alba, da 3 centimetri sopra l'ombelico sino a 7 centimetri sotto di questo. Sollevato l'epiploon e introdotte tre dita nella cavità addominale, viene afferrato il viscere per il polo più piccolo e tirato infuori senza molta difficoltà. Indi gli s'imprime un movimento di rotazione sull'asse suo trasversale, per metterlo in



vista il peduncolo, che è molto più corto di quello che si potesse giudicare dalla considerevole spostabilità del viscere, il che dimostra che il pancreas e lo stomaco lo seguivano nelle sue locomozioni. La larghezza del peduncolo è di 7 centimetri. Viene legato dividendolo in 5 fascetti, con unico cordoncino di seta e con doppio ordine di legature; indi reciso due centimetri in sopra, ed affondato, dopo aver legato i vasi isolatamente.

Nessuna perdita di sangue. La breccia viene ricucita con punti a tutto spessore.

La milza, priva di sangue, pesò 645 grammi.

Il decorso immediato fu molto soddisfacente. Solo il polso, immediatamente dopo l'operazione, divenne tardo ed irregolare, e tale si mantenne per tutto il giorno, variando tra 60 e 78 battute. Nei giorni che seguirono ci fu un massimo di 96 (2° giorno), e un minimo di 60 (5° giorno). La temperatura massima, sino al 5. giorno fu di 38° 5, poi discese al normale. Al 7. giorno, in completo benessere generale e locale, si tolgono i punti di sutura: la ferita è completamente aderita, l'addome avvallato, indolente. L'operata sta seduta sul letto e mangia con appetito.

Al 10° giorno l'ammalata si alza, a mia insaputa, per qualche ora. Tre giorni dopo s'inizia un processo febbrile che doveva durare poco meno di due mesi. La febbre, a tipo remittente, oscillò fra 37.5 e 39.7 c., mai fu preceduta o accompagnata da brividi di freddo o da sudori; e si notarono i seguenti fenomeni: Palpando sull'addome avvallato si percepisce, nella regione del peduncolo, una intumescenza poco delimitata, affatto indolente alla pressione, anche quando si esercita fra le due mani, applicandone una alla regione lombare. Ben presto tale intumescenza aumenta in modo da essere rimarcata alla semplice ispezione delle pareti addominali; allora la pressione risveglia un senso di stiratura spiacevole, che si risente anche all'epigastrio e sulla cicatrice esterna. Verso il 20° giorno, il volume di questa intumescenza comincia a diminuire e contemporaneamente anche il senso di molestia alla pressione. Ma la febbre continua, la digestione è stentata, vi è completa anoressia, deiezioni alvine fetidissime. Le forze però si mantengono abbastan-



za bene, e l'ammalata è in grado di stare per qualche ora seduta nel letto, ma è notevolmente denutrita.

Nei primi di settembre, 40 giorni dopo l'atto operativo, il gonfiore alla regione del peduncolo è quasi del tutto scomparso, solo infossando con forza la mano nella doccia lombare, sotto l'arco costale, e rialzando con l'altra mano la regione lombare, si avverte col ballottamento alcun che d'indistinto, da far sospettare la esistenza di un piccolo nucleo di suppurazione, che si svolga al disotto del rognone; e si dubita che ciò possa dipendere da un centro limitato d'infezione, svoltosi in qualche nodo della legatura. Il che poteva dare ragione del processo febbrile ostinato. Il professore Durante, che il 3 Settembre venne per caso a Trapani, ed ebbe la cortesia di visitare la mia operata, mi confermò una tale ipotesi. I tentativi fatti di svuotare questo preteso nucleo di suppurazione, con un lungo ago di Pravaz infossato per la regione lombare, riescono infruttuosi. Intanto lo stato dell'ammalata peggiora, l'autofagia è immensa; e il giorno 10 Settembre, 50 giorni dopo l'operazione, nell'intento d'investigare più da vicino lo stato dei tessuti profondi, e avere l'agio di svuotare, con la canula di un aspiratore, il piccolo cavo ascessuale, se mai fosse esistito nelle adiacenze del peduncolo, apro una larga breccia nella regione lombare sinistra, e arrivo sino al tessuto peri-renale: il rene è in posizione più bassa dell'ordinario, ed era il suo polo inferiore, che si palpava col ballottamento. Null'altro mi è dato toccare, che autorizzi la diagnosi di una raccolta intraperitoneale incistata, anche aiutando l'esplorazione con opportune pressioni, esercitate con l'altra mano sulla sottile parete addominale. Richiudo quindi la ferita con diversi piani di sutura.

L'ammalata sopportò bene questo novello trauma, e la temperatura febbrile non subì alcuna modificazione. Due giorni dopo questo tentativo, l'urina, che da alcuni giorni non era stata esaminata, conteneva tracce di zucchero, che continuarono per quattro giorni.

Intanto le funzioni gastro-enteriche cominciarono a migliorare; ritornò l'appetito, e la nutrizione si rifece alquanto, malgrado la febbre, che cessò del tutto il 25 Settembre, dopo una durata di



54 giorni. Trascorsi altri pochi giorni, l'operata potè ritornare, in discrete condizioni, al proprio paese.

Durante questo lungo periodo non fu trascurato l'esame del sangue. Nessuna modificazione fu mai notata nella tiroide e nelle glandole linfatiche, meno in quelle dell'inguine sinistro, che verso l'ultimo periodo della malattia s'ingorgarono, in coincidenza di un leggiero edema dell'arto, ingorgo che si sciolse pria che l'inferma ritornasse al proprio paese.

Riporto alcuni risultati dell'esame del sangue, fatto nei diversi periodi della malattia. I globuli furono contati con l'apparecchio Thoma-Zeiss. Il contenuto di emoglobina, all'emometro di Fleischl, prima dell'operazione, era 75.

18 *Luglio* — giorno che precedette l'operazione :

Globuli rossi sufficientemente colorati, regolari nella forma e nel diametro, con tendenza a raccogliersi in pile, apparenza normale delle piastrine del sangue.

Globuli rossi . . . .	4,700,000
Globuli bianchi . . . .	23,000

20 *Luglio* — un giorno dopo l'operazione :

Globuli rossi . . . .	4,200,000
Globuli bianchi . . . .	26,000

29 *Luglio* — decimo dall'operazione :

Globuli rossi . . . .	3,830,000
Globuli bianchi . . . .	28,000

10 *Agosto* :

Globuli rossi . . . .	4,000,000
Globuli bianchi . . . .	29,000



5 *Settembre* :

Globuli rossi . . . . .	3,500,000
Globuli bianchi . . . . .	28,500

20 *Settembre* :

Globuli rossi . . . . .	4,300,000
Globuli bianchi . . . . .	26,000

3 *Ottobre* — prima di lasciare l'ospedale :

Globuli rossi . . . . .	4,800,000
Globuli bianchi . . . . .	23,000

Si vedono molti corpuscoli rossi, giovani, che hanno tendenza a raccogliersi.

Lo stato generale dell'ammalata, malgrado la magrezza considerevole, può dirsi soddisfacente.

Ho potuto rivedere questa donna nell'Agosto di questo anno, vale a dire un anno dopo la subita operazione : gode ottima salute e completo benessere ; sopporta tutte le fatiche del suo stato. Le mucose sono vivamente rosee, la pelle abbastanza irrigata di sangue. Nessuna modificazione nella glandola tiroide e nelle glandole linfatiche.

*Esame anatomo-patologico :*

Il viscere tolto ha la lunghezza di centimetri 17, la larghezza di centimetri 9 e la spessezza di centimetri  $4 \frac{1}{2}$ . Pesa, privo del sangue, 645 grammi. La forma è quella di una milza normale, uniformemente ingrandita. La capsula splenica, sì alla superficie esterna, che all'interna, è di color rosso bruno sbiadito, tendente al grigio, un po' rugosa e granulosa, dopo che la milza fu vuotata di sangue ; qua e là si nota qualche piccola macchia madreperlacea. Alla sezione, la capsula si presenta alquanto ispessita, e la polpa



di color rosso-bruno, tendente al grigio, di consistenza maggiore dell'ordinario, molto ricca di sangue. Abbastanza sviluppate le trabecole connettivali; i follicoli di Malpighi proliferanti, traversano l'organo come noduli midollari.

Al microscopio si riscontrano molte cellule linfoidi incolori, le quali contengono globuli sanguigni colorati, e molte granulazioni oscure di pigmento. Caratteri di un'inflammatione iperplastica cronica, come suole riscontrarsi nelle spleniti da malaria.

---