

Ospedale S. Antonio di Trapani

---

**SUL DRENAGGIO VERTEBRALE  
NEL MALE DI POTT**

NOTA CLINICA DEL

**Dottor A. TURRETTA**

---

ESTRATTO DELLA GAZZETTA DEGLI OSPITALI

N. 122. Anno 1893

---

---

Stabilimento dell'antica casa Editrice Dottor FRANCESCO VALLARDI  
Milano, Corso Magenta N. 48





La chirurgia della colonna vertebrale è ricca di osservazioni per ciò che riguarda i traumatismi, le ablazioni di tumori, l'asportazione di sequestri derivanti da carie delle lamine o dalle apofisi vertebrali. Lo stesso non può dirsi della tubercolosi vertebrale anteriore, la carie del corpo delle vertebre, che ha dato luogo a raccolte purulente e ad accidenti midollari. Non è che manchino osservazioni di sequestri tolti dal corpo delle vertebre cariate, o di ascessi per congestione, da questi dipendenti, curati col raschiamento e drenaggio delle sacche purulente e del focolaio di osteite: Murray, Boeckel, Treves, Tuffier hanno pubblicato osservazioni in proposito. Ma un vero processo operativo per la cura del male di Pott col drenaggio sistematico è stato solo recentemente descritto da Schoefer in America (1893) e da Vincent in Francia (*Revue de Chirurgie* 1892), e da quest'ultimo messo in pratica con successo.

La importanza di un tale metodo curativo, di fronte alle comuni laminectomie, alle ablazioni di apofisi spinose e trasverse necrosate, alla rimozione di sequestri, è evidente: queste rientrano nel campo delle comuni operazioni, che non reclamano uno speciale manuale operatorio; l'altro costituisce un vero processo, che, con norme ben definite, tende a trattare l'osteite delle vertebre co-



me quella delle altre ossa, modificando il tessuto ammalato con lavaggi antisettici.

Da un anno ho trattato col drenaggio alcuni casi di male di Pott, dei quali darò un resoconto nel prossimo congresso di Roma. Mi limito per ora a fare un cenno brevissimo di un caso di carie del corpo delle vertebre guarito con la trapanazione e il drenaggio trans-somato-vertebrale.

Filippo La Colla, di anni 14, contadino, da Alcamo, ha precedenti ereditarii di tubercolosi, abito scrofoloso, varie cicatrici al collo da ascessi glandolari aperti spontaneamente. Ha sofferto ricorrenti catarri bronchiali a tipo asmatico, mai febbri palustri. L'inizio della malattia attuale, secondo egli afferma, data da un anno: mentre stava lavorando la terra fu colto da un forte dolore alla regione dorso-lombare e non potè più camminare; fu portato a casa, ed ebbe la febbre per 15 giorni. Quando si provò a lasciare il letto si avvide che per muovere qualche passo doveva sostenere il tronco, poggiando fortemente le mani sui ginocchi; l'arto inferiore sinistro era specialmente indebolito.

Dopo vari tentativi di cura infruttuosi venne all'ospedale, ed entrò nel mio comparto chirurgico il 14 aprile 1893.

Si nota un incurvamento cifotico abbastanza marcato sulla colonna vertebrale, dalla 12<sup>a</sup> dorsale alla 3.<sup>a</sup> lombare; due vaste raccolte purulente riempiono i due lati della pelvi e sollevano la parete addominale anteriore dei fianchi agl'inguini, sicchè questa si presenta all'ispezione notevolmente avvallata sulla linea mediana verticale; premendo su queste entumescenze fluttuanti si risveglia dolore nella colonna vertebrale in corrispondenza dell'incurvamento cifotico. Vi è indebolimento funzionale degli arti inferiori, più a sinistra che a destra.

La diagnosi di osteite del corpo delle vertebre con ascessi per congestione che occupano i due lati del bacino non è dubbia.

Mancano indizi di tubercolosi in altri organi.

Operazione il 5 maggio 1893.

Incisione parallela alle apofisi spinose, lunga 10 centimetri



circa in corrispondenza della curvatura vertebrale. Disseccati ed incisi i muscoli e le aponevrosi si arriva sulla sacca purulenta, che dà esito a circa 1000 cc. di pus fluido, con molti detriti. Il corpo della prima vertebra lombare presenta una superficie scabra che cede facilmente sotto la pressione di una giuda a punta ottusa. Sostituendo a questa un piccolo cucchiaio tagliente, si va, senza resistenza, in una cavità contenente delle fungosità e dei piccoli sequestri come grani di miglio. Al di là di questa piccola loggia l'osso offre la resistenza dei tessuti molli.

Eguale incisione si pratica sul lato opposto della colonna vertebrale. Si svuota l'altra sacca purulenta, e si trova sul corpo della vertebra la stessa debole resistenza che sul lato sinistro. Dopo breve procedere del cucchiaio, la estremità di questo strumento si mette in contatto con la punta di una sonda introdotta pel canale di trapanazione praticato a sinistra. Regularizzato il tragitto osseo, si passa attraverso di questo, con uno stiletto crunato e ricurvo, un grosso catetere Nelaton, per servire da drenaggio, che oltrepassa co' suoi due capi di poco le due incisioni cutanee.

Con processo identico e per le stesse condizioni anatomo-patologiche viene trapanato e drenato il corpo della seconda vertebra lombare.

L'ultima vertebra dorsale e la terza lombare, convenientemente esplorate, si trovano sane.

Le sacche purulente vengono diligentemente raschiate col cucchiaio, procurando di ottenere che ogni piccola parte delle loro pareti resti spogliata delle fungosità che la tappezzano.

Fatto un largo lavaggio con soluzione di sublimato al mezzo per mille, e applicato in ciascuna delle due sacche un grosso tubo a drenaggio, si riuniscono in parte i tessuti con punti di sutura.

Il giorno seguente si rinnova la medicatura, che è leggermente insuppata; e già si nota che i movimenti dell'arto inferiore sinistro, che era maggiormente indebolito, sono più liberi.

La temperatura dell'ammalato, durante la prima settimana, oscillò tra 37°,5 e 38., solo il secondo giorno salì a 39.

La rinnovazione della medicatura si fa ogni otto, dieci, quin-



dici giorni, secondo il bisogno ; e dopo il lavaggio si inietta la tintura di creosoto o la tintura di iodio con glicerina.

I drenaggi delle cavità ascessuali si vanno gradatamente accorciando, e si tolgono del tutto il 25 giugno. Quelli del corpo delle vertebre si tolgono il 5 luglio. A quest'epoca il secreto purulento è ridotto a piccola quantità, le piaghe sono in via di guarigione. Lo stato generale dell'infermo è oltremodo soddisfacente : egli mangia con molto appetito, la sua nutrizione è florida, il pannicolo adiposo sottocutaneo eccessivamente sviluppato. La compressione profonda, esercitata sui lati delle vertebre lombari e lungo le regioni già occupate dalle raccolte purulente, non risveglia dolore.

L'operato viene dimesso completamente guarito il giorno 18 agosto 1893, cioè 105 giorni dopo la subita operazione.

Lo stato funzionale degli arti inferiori è soddisfacente : il giovanetto può camminare liberamente, senza l'aiuto di un bastone. Facendogli eseguire vari movimenti col tronco, si può constatare la completa immobilità delle apofisi vertebrali appartenenti alle due vertebre interessate ; il che prova che i due corpi vertebrali sono saldati fra loro e guariti.

---