g-5ª S. Governo

Console medico Prof. G. A. CHIURCO

8 1

Organizzazione e Chirurgia conservativa nell'Ospedale Universitario Italiano "Nucleo Chirurgico Chiurco„ in Spagna

Estratto dal Policlinico (Sezione Pratica) *Volume XLV, 1938*

1032271

ROMA
Amministrazione del Giornale « Il Policlinico »
N. 14 — Via Sistina - N. 14
1938

Console medico Prof. G. A. CHIURCO

Organizzazione e Chirurgia conservativa nell'Ospedale Universitario Italiano "Nucleo Chirurgico Chiurco„ in Spagna

Estratto dal Policlinico (Sezione Pratica) *Volume XLV, 1938*

ROMA
Amministrazione del Giornale « Il Policlinico »
N. 14 — Via Sistina — N. 14
1938

PROPRIETÀ LETTERARIA

Roma, Stab. Tip. Armani di M. Courrier

Istituto di Patologia Speciale Chirurgica
e Clinica Propedeutica
della R. Università di Siena
Direttore: On. Prof. G. A. Chiurco.

Organizzazione e Chirurgia conservativa nell' Ospedale Universitario Italiano «Nucleo Chirurgico Chiurco» in Spagna.

Partito da Napoli il « Nucleo » con un'attrezzatura per circa 120 lettini da campo ha funzionato sui diversi fronti e precisamente:

Napoli (27 febbraio 1937). Lettini da campo 120; personale 119; medici: generici 6; chirurghi 3; assistenti 3.

Siguenza (7 marzo 1937). Letti 250; personale 119; medici: idem.

Zumaya (Bilbao) (1 aprile 1937). Letti 400; personale 119; medici: generici 6; chirurghi 2; assistenti 3; studenti 7.

Sobron (Santander) (16 giugno 1937). Letti 400; personale 119; medici: generici 6; chirurghi 4; assistenti 3; studenti 5.

Zumaya (1 aprile-5 ottobre 1937). Letti 200; personale 119; medici: chirurgo 1; studenti 3 (per traumatizzati ossei).

Zaragoza (20 ottobre 1937). Letti 1000; personale 229; medici: generici 6; chirughi 5; assistenti 3; stud. spagnoli 6; stud. italiani 2.

2 grandi ambulatori di pronto soccorso - servizi.
6 sale operatorie.
6 sale di medicazione.
15 reparti.
1 laboratorio.
2 reparti radiologici.
1 scuola.
1 stanza necroscopica.
1 stazione di disinfezione.

Organizzazione.

Ci siamo adoperati nelle diverse tappe di migliorare sempre di più la nostra unità in modo da risolvere l'importante problema del controllo e dello smistamento rapido dei feriti dagli ampi ambulatori di pronto-soccorso, dei gravi nelle sale operatorie, degli altri nelle sale di medicazione dei diversi reparti, e dei più lievi nelle tende da campo. Tutti i reparti chirurgici poterono lavorare col proprio personale senza interferenze. Come risulta dallo specchio sopra riportato il « Nucleo » estendeva la sua attività funzionando con circa 400 letti, facendo servizio di retrovia e di ospedaletto da campo, mandando le proprie autoambulanze direttamente al fronte a prendere i feriti. Terminate le azioni di Bilbao, il « Nucleo » ebbe l'ordine di trasferirsi a Sobròn (Miranda de Ebro) per l'azione sul fronte di Santander. A Zumaya però rimaneva un reparto di traumatologia per i gravi feriti intrasportabili capace sino a 200 letti.

Da ottobre l'ospedale funziona come policlinico a Zaragoza, formato dall'insieme dei due Ospedali di Zumaya e di Sobron.

L'Ospedale Universitario Italiano a Zaragoza ha un'attrezzatura modernissima e una capacità fino a 1000 letti con 6 sale operatorie e 6 sale di medicazione, sicchè anche un numero grande di feriti giungenti nel medesimo tempo può essere assistito immediatamente. Si evitano così inutili sofferenze degli infermi e complicanze nei feriti più gravi.

L'unità possiede vari reparti: chirurgia settica e asettica, medicina, infettivi, neuro-chirurgia, toracici ed addominali, traumatologia ossea, radiologia, oculistica, otoiatria, odontoiatria, laboratorio, farmacia ed uffici per i servizi necessari di un così grande complesso sanitario.

Nell'Ospedale danno la loro opera, oltre il personale stabile composto di medici, suore, infermiere diplomate ed ausiliare, anche studenti e personale di fatica.

Si è realizzata una seria collaborazione scientifica tra Ospedale, Accademia ed Università di Zaragoza. Si sono istituiti dei corsi per infermiere e studenti spagnoli ed i partecipanti sono stati sottoposti agli esami davanti ad una commissione dell'Università di Zaragoza, della quale faceva parte come membro il direttore dell'Ospedale.

I pazienti dell'Ospedale assommano, negli 11 mesi, i 4691. Sono stati eseguiti 2639 interventi operatori, fratturati trattati 625, apparecchi gessati 731, amputazioni e disarticolazioni circa 22, delle quali 10 in pazienti venuti già amputati; radiografie e scopie 2600, numerose trasfusioni di sangue, deceduti 53, dei quali 10 giunti morti.

Considerazioni.

Riguardo l'organizzazione tecnica, l'esperienza ha dimostrato la necessità e l'utilità di una collaborazione intima fra direttore e personale in un'unità sanitaria specialmente in guerra; collaborazione che può derivare soltanto dall'affiatamento e dalla comprensione dello spirito che anima il direttore e dei metodi da lui usati. Elementi raccolti per caso e messi assieme in fretta, non possono rendere nel lavoro, anzi, sono perniciosi. Quindi utile la scelta del personale prima della guerra (Ospedale, Clinica privata o universitaria, Istituto, ecc.). Con questo criterio è stato scelto il personale per le campagne d'Africa e di Spagna. Purtroppo qualcuno non ha corrisposto e perciò è stato eliminato.

Molto utile è l'organizzazione chirurgica ben attrezzata in luoghi vicini alle linee, come funzionarono i centri di Sobròn, di Zumaya e di Zaragoza; per nostro volere anche l'organizzazione della trasfusione del sangue in forma diretta e indiretta (sangue conservato) ha reso molto in base anche alla classificazione nei gruppi sanguigni del personale (soldati, suore, infermiere, studenti e ufficiali) e per l'aiuto cameratesco avuto sempre dai centri spagnoli sia per i donatori universali che per la possibilità di avere a disposizione qualunque quantitativo di sangue conservato data l'ottima organizzazione creata dal dott. Elosegui.

Non devo dimenticare di dire una parola di elogio al mio personale che ha lavorato con spirito di sacrificio, moltiplicando le proprie forze nei momenti delle azioni di guerra.

Nell'ospedale l'ordine era rigoroso sia in rapporto alla pulizia, alla conservazione degli indumenti ed oggetti dei feriti; le suore, le infermiere, gli studenti ed i soldati avevano precisi ordini in rapporto all'assistenza diretta del paziente, all'economia ed al recupero dei materiali ed alla precisione nelle sale di medicazione e di operazione nei reparti. Il ferito era seguito scrupolosamente nelle storie cliniche, nei diari, nei reperti di laboratorio e radiologici. Tutto questo materiale era gelosamente conservato.

In pazienti traumatizzati ossei più importanti, erano seguiti fotograficamente e radiologicamente; perciò era stato creato il centro per i traumatizzati ossei a Zumaya (Bilbao), durante l'azione di Santander, realizzazione auspicata tanto dai chirurghi. Per le estrazioni dei proiettili si usava il sistema del previo controllo scopico, basandosi sui radiogrammi ortogonali per l'esatta localizzazione dei corpi estranei e dell'eventuale sussidio radiologico durante l'intervento, ottenendo così ottimi risultati pratici.

Ogni pezzo anatomico, proiettili, schegge erano conservati in laboratorio per lo studio della patologia chirurgica di guerra.

Il reparto di traumatologia ossea è fornito degli apparecchi più moderni, di quadri di Böhler, dei vari mezzi di contenzione e riduzione e di due apparecchi radiologici; tale attrezzatura ha permesso l'indagine grafica primitiva, quella del decorso e del consolidamento osseo avvenuto, prima della dimissione del paziente, come le riduzioni sotto scopia praticate in vari casi. Il complesso chirurgico-radiologico e operatorio è collegato alle sale di traumatologia in modo da facilitare il còmpito del lavoro.

Scrupoloso indirizzo chirurgico conservativo. — La varietà delle fratture di guerra ed il decorso doveva logicamente influire sull'applicazione dei metodi terapeutici. Per le fratture da pallottola con lievi lesioni delle parti molli la riduzione rapida o con trazione a filo metallico, seguita da apparecchi gessati, ha dato ottimi risultati; per le fratture esposte efficace è stata la revisione tempestiva a cielo scoperto del focolaio di frattura dopo controllo radiologico nelle due proiezioni, con l'asportazione delle sole schegge libere e facilmente aggredibili, la non applicazione di drenaggi nel primo tempo.

Di capitale valore è stata l'applicazione sistematica della trazione a pesi sullo scheletro previa confezione di apparecchi gessati combinata al trattamento con vaselina all'olio di fegato di merluzzo secondo Löhr. Noi siamo stati i primi a usare in guerra tale metodo che ci ha dato ottimi risultati pratici.

In corso di studio sono vari lavori scientifici da parte dei medici e degli allievi *dell'unità* su argomenti di patologia chirurgica di guerra.

Siena, 25 luglio 1938-XVI.

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA · BIBLIOTECA ·