

**Delle emorragie della bocca da lesioni violente e da operazioni chirurgiche :  
nuovo strumento per frenarle / pel Prof. Cav. Azzio Caselli.**

**Contributors**

Caselli, Azzio, 1847-1898.  
Royal College of Surgeons of England

**Publication/Creation**

Bologna : Tipi Gamberini e Parmeggiani, 1878.

**Persistent URL**

<https://wellcomecollection.org/works/p4m33ke8>

**Provider**

Royal College of Surgeons

**License and attribution**

This material has been provided by This material has been provided by The Royal College of Surgeons of England. The original may be consulted at The Royal College of Surgeons of England. where the originals may be consulted. This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.



Wellcome Collection  
183 Euston Road  
London NW1 2BE UK  
T +44 (0)20 7611 8722  
E [library@wellcomecollection.org](mailto:library@wellcomecollection.org)  
<https://wellcomecollection.org>

# DELLE EMORRAGIE DELLA BOCCA

DA LESIONI VIOLENTE E DA OPERAZIONI CHIRURGICHE

NUOVO ISTRUMENTO PER FRENARLE

---

PER

PROF. CAV. AZZIO CASELLI



BOLOGNA

Tipi Gamberini e Parmeggiani

1878

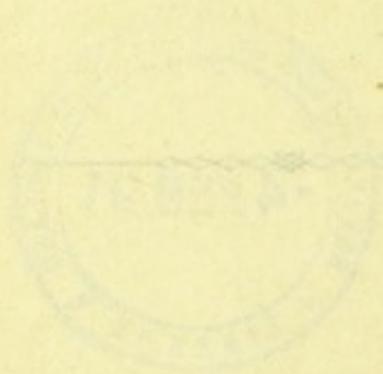
13

DELLA EMORRAGIA DELLA BOCCA

CAUSATA DA LESIONI VIOLENTE E DA OPERAZIONI CHIRURGICHE

NUOVO TRATTAMENTO PER FRENZANO

PROF. CAV. AZIO CASSELLI



---

*Dal Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna  
Serie 6. Vol. II.*

DELLE EMORRAGIE DELLA BOCCA DA LESIONI VIOLENTE E DA OPERAZIONI CHIRURGICHE. *NUOVO ISTRUMENTO PER FRENARLE.* — Pel Prof. Cav. AZZIO CASELLI (1).

Uno de' più gravi pericoli che s' affaccia al Chirurgo nella medicatura delle lesioni violente e nell' eseguire le operazioni, è l' emorragia: infatti uomini già esperti e provetti nell' arte, molte volte perdono l' abituale calma e quel tanto necessario sangue freddo, alla vista di un' infrenabile perdita sanguigna, cadendo qualche volta od in uno stato di compassionevole abbattimento, od in una esaltazione veramente spaventevole per le gravi conseguenze a cui può condurre. Ma se inquietante addiviene un' emorragia quando le parti da cui esce il sangue sono superficiali e dominabili, cento volte maggiore lo riesce quando il vaso leso ha sede in una cavità. Il cavo orale a preferenza di ogni altro, sia per la molteplice vascolarizzazione, sia per le molte funzioni a cui è destinato (alcune delle quali indipendenti dalla volontà dell' individuo) diventa fonte di infrenabili perdite sanguigne, ed è su quest' argomento che approfittando del breve tempo disponibile sottoporro al vostro autorevole giudizio alcune considerazioni ed un nuovo apparecchio chirurgico.

L' irrorazione sanguigna arteriosa del cavo orale è data da molteplici rami provenienti tutti dalla carotide esterna. Il vaso principale che fornisce il sangue agli organi attornianti, è il ramo interno di biforcazione della carotide esterna, più voluminoso della temporale, cioè l'ar-

(1) Lettura fatta al Congresso dell' Associazione Medica Italiana in Torino nella Seduta del 23 Settembre 1876.

teria mascellare interna. Essa si approfonda fra il condilo della mascella e l'apofisi stiloidea; orizzontale nella prima parte del suo tragitto non tarda a dirigersi obliquamente in alto, innanzi, ed in dentro, attraversando la fossa zigomatica, e descrivendo un gran numero di flessuosità, in rapporto coi molti rami che fornisce. In questa regione, ora sta collocata fra i due pterigoidei, ora dinanzi lo pterigoideo esterno; guadagna la parte più elevata della tuberosità mascellare, penetra la fossa pterigo-mascellare, ove termina, dividendosi in parecchi rami che sono le arterie sfeno-palatine.

I rami laterali sommano a quattordici; cinque ascendenti; l'arteria timpanica, l'arteria piccola meningeale, l'arteria meningeale media, o sfeno-spinosa, l'arteria temporale profonda posteriore, e la temporale profonda anteriore. Cinque discendenti; l'arteria dentale inferiore, la masseterina, la boccale, le pterigoidee e la palatina superiore, o discendente. Due anteriori: l'alveolare e la sotto-orbitale. Due posteriori: la vidiana e la pterigo-palatina. L'arteria sfeno-palatina, con cui termina la mascellare interna, rappresenta un quindicesimo ramo, che si porta trasversalmente indentro, come il tronco di cui è la continuazione. Inferiormente alla mascellare esterna, staccasi l'arteria palatina inferiore, e direttamente della carotide esterna, si stacca l'arteria linguale, che dividesi poscia in ranina e sotto-linguale.

Percorsa così ovunque la buccale cavità da vasi arteriosi, tosto nasce l'idea che intensa deve essere l'emorragia, quando una lesione violenta od un'operazione chirurgica ne leda l'integrità. Sebbene in grave angoscia abbian dovuto trovarsi molti chirurghi per aver potuto dominare con molta difficoltà e talvolta senza riuscita le emorragie di questo genere, ben pochi si occuparono di trovar mezzi atti a frenare con celerità e sicurezza tale

perdita sanguigna. Rivedendo la bibliografia chirurgica è in vero scoraggiante il trovare una straordinaria scarsità di studi su tale argomento. Un processo molto ingegnoso per trattenere i caustici od oggetti di medicatura a contatto del palato duro fu ideato dal Prof. *Costantini* di Teramo, e consiste nel passare due nastri dalle narici anteriori alle posteriori, ritirandoli per la bocca ed annodandoli di fronte al labbro superiore; di leggieri si vede quanto riesca incomodo tale apparecchio e quali conseguenze potrebbe dare se venisse a lungo trattenuto, sebbene sia uno de' migliori mezzi finora posti in opera.

Fra gli strumenti della Chirurgia dentaria ne figurano alcuni per verità bene addatti a frenare le emorragie provenienti dagli alveoli, ma tutti sono tali da limitare il loro campo d'azione ai soli bordi dei mascellari. Uno dei fatti comprovanti i pochi mezzi che fornisce la suppellettile chirurgica è il seguente caso del *Vaccà* riportato dal *Betti* nella traduzione dello *Sprengel*. Trattavasi di un tumoretto che fu riguardato come infiammatorio dal detto chirurgo, il quale lo aprì con lancetta. L'enorme quantità di sangue che uscì da quest'apertura, fece conoscere la vera natura all'operatore, il quale arrestò l'emorragia nel modo seguente: posta una sbarra di legno trasversalmente al di sotto dei denti superiori, la fissò contro di questi col mezzo di due piccole fasce, ciascuna delle quali era attaccata ad un lato della sbarra, e che si riunivano poi sul vertice della testa. Presa quindi un'altra stecca di legno, la introdusse fra i denti superiori e la sbarra, e la fece entrare tanto dentro la bocca finchè un'estremità arrivasse in corrispondenza dell'apertura dell'arteria aneurismatica. Allora alla estremità della stecca che restava fuori della bocca, fu attaccata una fettuccia e stirandola in basso fece sì, che l'estremità interna comprimesse validamente il punto della rottura. La fet-

tuccia fissata ad una fascia ch' era stata già passata attorno al petto, produsse che la compressione si mantenesse valida, quanto richiedeva il bisogno ed in virtù di essa il malato potè essere salvato. In altro incontro uguale il *Vaccà* incise il tumore e praticò la cauterizzazione col ferro rovente, incontrando però molta difficoltà nel frenare il sangue. Il cauterio attuale fu quello che più frequentemente venne posto in opera in tale bisogna, ma oltre al dolore, all'irritamento che produce, al terrore che incute all'ammalato ed alla insufficiente azione in molti casi, esso non può servire in tutte le circostanze. Infatti *Boyer*, *Dupuytren*, *Desault*, *Bell*, *Iordin*, *Nélaton*, *Vidal*, *Regnoli*, *Rizzoli* e diversi altri c'indicarono come trovassero immense difficoltà ad ottenere l'intento col ferro rovente, perocchè i cauteri man mano si spegnevano a contatto del sangue che gemeva (1). Dopo l'asportazione del mascellar superiore molto di frequente incontrasi intensa emorragia dalla mascellare interna, la quale ritirandosi dietro le ossee anfrattuosità sfugge anche al contatto del caustico attuale. Furonvi casi in cui gli operatori perdettero sull'istante gl'infermi, sebbene l'*Eric-Erichsen* dichiara che qualora siavi emorragia in tali casi, si prendono i vasi e si legano; niente di più facile una volta lo si possa!! Ma quando io vedo che uomini rispettabili d'Italia nostra o perdono gli ammalati o si trovano gravemente imbarazzati nel frenare un'emorragia che per condizioni topografiche anatomiche sfugge all'accesso della mano chirurgica, son condotto a dubitare che chi scrive d'oltremare o taccia gl'insuccessi, o che sia sempre stato così

(1) Nè sempre innocente riesce la cauterizzazione o col ferro rovente, o colla galvano caustica, o col caustico Paquelin, giacchè non è molto che un clinico dell'Emilia volendo arrestare un'emorragia della bocca con uno di questi mezzi, cauterizzò la carotide interna, dalla quale in 5ª giornata distacossi l'escara e produsse la morte immediata dell'operato.

fortunato da non aver mai incontrato casi consimili ai nostri.

L' emorragia nel cavo buccale può essere gravissima anche dopo la demolizione del palato osseo per l' estirpazione di tumori e specialmente di mixomi ed in tal caso non possediamo finora mezzi atti a porvi riparo. La demolizione pure di tumori alla retrobocca qualora sia accompagnata da perdita sanguigna può essere seguita da conseguenze terribili per l' impotenza chirurgica.

Chi nell' estesa pratica specialmente di chirurgia militare non incontrò la perdita di diversi individui per emorragie secondarie nelle ferite d' arma da fuoco del cavo orale? Chi non incontrò emorragie inquietanti dopo la semplicissima operazione della tonsillotomia? Lasciando a parte i casi di morte od in cui fu d' uopo ricorrere all' allacciatura della carotide per lesione di questo vaso, e venendo a casi anche più semplici; nelle fratture del mascellare superiore come si regolò il chirurgo finora? Od asportò la parte fratturata quando era molto mobile, o con fasciature esterne cercò l' immobilizzazione quando la lesione era limitata, ma ben pochi cred' io sono quegli apparecchi che possediamo, i quali comprimano di basso in alto senza chiudere il cavo orale o renderlo inatto alle sue funzioni; ed ecco un' altra lacuna.

Questo vuoto nella Chirurgia fu veduto da mio padre (*Telemaco*) fino dal 1837, mentre esso era studente, perocchè avendo assistito alla morte di un individuo in cui si sviluppò estesa carie delle ossa mascellari superiori per insufficienza di mezzi meccanici atti a fissare le dette ossa fratturate per caduta, pensò poscia ad ideare un apparecchio che fosse appropriato a questo genere di lesione. Nel 1844 presentò infatti all' Istituto di Scienze lombardo, un istrumento ch' esso chiamò *Sostenta palato* formante ora la parte fondamentale dell' apparecchio che io vi presento,

a cui io feci molte modificazioni ed aggiunte per renderlo adatto a molti uffici, quindi, se l'invenzione di esso non è completamente mia, e però esclusiva della mia famiglia.

Esso consta di una lamina d'acciaio lunga centimetri 12, *Fig. 1, 10, 11, 12, a, b*, la quale mentre da un capo è arrotondata dall'altro si biforca in due asticciuole a margini rotondeggianti *c c*, che divaricandosi poscia e riunendosi di nuovo *d*, lasciano un vano di forma ellittica del diametro di 6 a 7 centimetri. Alla unione del terzo inferiore col terzo medio dell'elisse *e e*, le due branche si curvano sul piatto e danno all'istrumento l'aspetto di un grande uncino smusso. Sul punto di unione delle due asticciuole, trovasi saldata una piattaforma *f*, in cui sono scolpiti quattro o sei forellini *g*, a mo' di circolo iscritto, ed un grosso foro centrale *h*.

Una fascia circolare di pelle *Fig. 2, AA*, portante al centro una guaina d'acciaio *Fig. 2, 3, B*, ed una vite *Fig. 2, 3, C*, di pressione serve a fissare l'apparecchio, il quale diventerà più solido quando si voglia aggiungere una correggia *DD*, che passi sul bregma.

Supponiamo ora una frattura del mascellar superiore: fatta la coattazione e posta sui frammenti la medicatura che più credesi opportuna, s'introduce nel cavo orale, o di fronte o di lato a seconda del bisogno, la parte curva dell'istrumento, facendo passare, se è di fronte, il naso nel vano ellittico esistente fra le due branche. Collocata poscia la fascia circolare di cuoio, facendo passare l'asta verticale entro la guaina, colla vite a pressione s'immobilizza l'istrumento a quell'altezza che si desidera. (Vedi *Fig. 1 e 2*). Resta così pienamente libero tutto il pavimento orale per la loquela e per l'introduzione dei cibi; mentre un cuscinetto posto fra l'asta verticale e la fronte

dell' infermo, regola la pressione che deve esercitare l' istrumento, nell' interno della bocca.

Trattandosi di un aneurisma delle arterie palatine o di un angioma del palato duro o di ferita de' vasi che vi affluiscono, facilmente vi si porrà riparo vitando in quel foro centrale esistente sulla piattaforma, un disco metallico sagrinato, *Fig. 4*, portante un' asta verticale a vite maschia *Fig. 4, z*, ed alcuni forellini *Fig. 4, x*, scolpiti sulla piastra per fissarvi dei cuscinetti di medicatura. A seconda del fare progredire più o meno sulla piattaforma la vite della piastrella, si porterà più o meno in alto il punto compressivo. La piastra è resa mobile sull' asta a vite, *Fig. 4, k*, perchè possa adattarsi ad ogni punto del palato.

Ma supponiamo che dopo un' operazione chirurgica che abbia distrutto il palato osseo, l' emorragia venga dalla base del cranio, allora posto un tamponcino sia ad aria, sia con filaccie imbevute in liquido emostatico, sulla località, si manterrà in posto comprimendo nel modo seguente:

Sulla piattaforma già descritta, se ne pone una seconda *Fig. 5*, portante una vite a testa quadrata *Fig. 6*, la quale si fa girare con apposita chiave *Fig. 7*, nella parte inferiore della piastra esiste un piccolo bottoncino *Fig. 5, v*, che è destinato ad entrare nei forellini *Fig. 1, g*, già descritti nella piattaforma fissa e ciò per impedire i moti di lateralità. Alla piattaforma sta unita a cerniera con vite compressiva per immobilizzare, un' asta metallica cava, *Fig. 5, 8, u, u, u, u*, in cui entra a vite un' altra asticciola, *Fig. 8, t, t, t*, portante un disco sagrinato, *Fig. 8, s, s, s*, mobile in tutti i sensi. Fissata una piattaforma sull' altra, dando alla superiore la direzione che si desidera, s' inclina pure sull' orizzonte

più o meno l'asticciola cava, vitandovi dentro l'altra avente il disco, a seconda dell'altezza a cui si vuol portare la compressione.

Se l'emorragia viene dalla mascellare interna dopo l'amputazione del mascellare superiore, non si ha che a rivolgere l'appendice dell'apparecchio di lato ed obliquamente all'indietro ed in alto e si avrà la direzione dell'arteria da comprimere servendosi dei pezzi di riporto *L* od *M* della *Fig. 8*.

Se la perdita sanguigna viene dalla retrobocca si dirigerà l'istrumento all'indietro; se dal piano inferiore orale, si porrà in basso direttamente od obliquamente a seconda della fonte emorragica adoperando il pezzo *M* della *Fig. 8*.

Se poi al di dietro del velo pendulo o sopra un'amigdale si volesse comprimere, ho fatto costruire un'asta molto curva *Fig. 8*, *N*, la quale aggiunta all'apparecchio verrà spinta alla regione voluta.

Può presentarsi il caso che l'emorragia sia forte e che la compressione non sia sufficiente e per ovviare a ciò io feci costruire una doccia metallica *Fig. 9*, rivestita internamente di guttaperca, che mediante due occhielli e due viti a testa quadrata come quella della *Fig. 6*, può essere fissata alla parte convessa delle due aste formanti l'ellisse *Fig. 9*, *n, n*, ed in allora comandando all'infermo di chiudere la bocca, l'arcata dentaria inferiore entrerà nella doccia e servirà a comprimere maggiormente in alto.

Se poi l'infermo fosse indocile od in delirio, oppure se si volesse comprimere il piano orale inferiore, in allora si farà girare all'insotto della mandibola l'altra correggia di cuoio *Fig. 2*, *E, E*, che ho unito all'apparecchio e con essa si darà il grado voluto di costrizione.

Quando voglia comprimersi un' amigdale, sarà bene far precedere una fasciatura obliqua passante sugli angoli della mandibola, per formare un piano resistente da opporre al disco interno dell' istrumento. La *Fig. 10*, mostra l' istrumento di fronte; la *Fig. 11*, lo stesso apparecchio rivolto colla curva all' avanti; la *Fig. 12*, lo fa vedere di profilo.

Si potrebbe obbiettare che, chiudendo la bocca, e passando sotto la mandibola colla correggia inferiore, viene tolta l' utilità di lasciare libera la parte inferiore del cavo orale, ma io risponderei che, tal genere d' applicazione lo riservo soltanto a specialissimi casi, non solo, ma che restando l' istrumento in posto per poche ore puossi togliere in seguito l' aiuto della compressione per parte del mascellare inferiore, restandone sempre un grado abbastanza valido dall' istrumento.

La prima volta ch' io esperimentai quest' apparecchio sul cadavere, levai il mascellare superiore d' un lato, lesi l' arteria mascellare interna, collocai in posto l' istrumento e facendo poscia un' iniezione per la carotide mediante un liquido colorato, non ne vidi stilla entrare nel cavo orale.

Ma anche sul vivente era d' uopo ch' esso avesse applicazione; ed infatti, oltre due casi di frattura del mascellare superiore, ed una ferita lacera del palato duro curati da mio padre, con molta utilità mediante questo apparecchio nelle forme che aveva fin dal tempo in cui fu ideato, io ne ricavai grandissimo servizio in un' emorragia per ferita d' arma da fuoco del palato osseo, per un angioma della stessa regione, e per un' emorragia consecutiva a demolizione del mascellare superiore. Nè meno servizio prestommi per frenare una grave perdita sanguigna per corresione di un vaso in ulcera cancerosa del piano orale.

Io così vi presento un apparecchio chirurgico, il quale ideato da padre e figlio, ebbe anche da noi il battesimo della pratica applicazione e mi auguro che i grandi servigi che noi ne ricavamo, possano centuplicarsi fra le abili vostre mani, riuscendo così a conforto e tranquillità degli operatori, ed a vantaggio de' poveri infermi che abbisognano della saggia opera vostra.

