

Ricordi d'anatomia traumatica, pubblicati ad uso de' giovani chirurghi militari di terra e di marina / [Vincenzo Malacarne].

Contributors

Malacarne, Vincenzo, 1744-1816.

Publication/Creation

Venezia : G.A. Pezzana, 1794.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/fnur8jcw>

License and attribution

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
<https://wellcomecollection.org>



D VII
18/m



Digitized by the Internet Archive
in 2017 with funding from
Wellcome Library

<https://archive.org/details/b28769545>



RICORDI D' ANATOMIA TRAUMATICA

P U B B L I C A T I

AD USO DE' GIOVANI CHIRURGHÌ MILITARI
DI TERRA E DI MARINA

DA VINCENZO MALACARNE
S A L U Z Z E S E

CHIRURGO PENSIONARIO DI SUA M. SARDA, PUB. PRIMARIO PROFESSORE
DI CHIRURGIA NELLA UNIVERSITA' E SOCIO PENSIONARIO NELL'
ACCAD. DELLE SCIENZE DI PADOVA, SOCIO DELLE ACCADEMIE
ITALIANA DI VERONA, DI ALESSANDRIA, DI CORTONA, FOSSANO,
MANTOVA, MILANO, PAVIA, TORINO, MEMBRO DELLE SOCIETA'
MEDICO-CHIRURGICHE DI VIENEZIA E DI VENNA, DEL COLLEGIO
CHIRURGICO DI TORINO, DEL COLLEGIO MEDICO-CHIRURGICO DI
VENEZIA EC.



IN VENEZIA 1794.

A Spese DI GIANNANTONIO PEZZANA QU: LORENZO.

RECORD
OF THE
PROCEEDINGS

OF THE
COMMISSIONERS OF THE
GENERAL LAND OFFICE
IN THE
MATTER OF
THE
LANDS BELONGING TO
THE
CROWN



THE
LANDS BELONGING TO
THE
CROWN
IN
THE
MATTER OF
THE
LANDS BELONGING TO
THE
CROWN



IN WITNESS WHEREOF
I have hereunto set my hand and seal
this 1st day of January 1881

(III)

ALL' ILLUSTRISSIMO
ED ECCELLENTISSIMO SIGNORE

IL NOBIL UOMO

FRANCESCO VENDRAMIN

SENATORE, RIFORMATORE DELLO STUDIO DI PADOVA,
ELETTO BAILO DELLA SERENISSIMA REPUBBLICA DI
VENEZIA A COSTANTINOPOLI, ec. ec.

ECCELLENZA.

NEL giubilo universale, con cui veggo affollars' intorno a V. E. la VENETA NOBILTA' esultante d' avere con maravigliosa uniformità di voti concorso ad eleggerla Bailo della SERENISSIMA REPUBBLICA alla sublime Porta Ottomana; in questa giocondissima universale acclamazio-

ne permetta, che in qualità del più riconoscente de' servitori suoi ancor io manifesti la parte indicibile che ne prendo, ed escentri la soavissima gioja mia. La nobiltà de' natali è senza dubbio uno stimolo potentissimo a chi, seguendo le vestigie degli antenati suoi, desidera di pervenire al colmo della gloria: ma potendo il natale illustre esser comune a quelli eziandio che con le azioni loro se ne rendono indegni, quando altri ne abusa in tal modo esso perde altrettanto del suo pregio, quanto all' opposto rende più nobili e considerate le operazioni di coloro, i quali ben lungi dal degenerare dal proprio sangue, con animo non meno generoso che grande fanno congiungere con la chiarezza della origine lo splendor delle proprie virtù e il lustro dell' intrinseco valore. Non v' è persona oggidì, che non ravvisi questo essersi verificato nell' E. V. in riguardo alle sue virtuose azioni, come è fatto costantemente conoscere nelle cariche importantissime sostenute con tanto vantaggio del Pubblico, con tanta soddisfazione, anzi ammirazione d' ogni ordine di Magistrati, che non è da stupire se del continuo essendosi resa benemerita della SERENISSIMA REPUBBLICA, viene annoverata fra i più eminenti soggetti, che vantò l' Augusto Confesso de' VENETI SENATORI, de' SAVI, e de' RIFORMATORI. Anzi che dico io mai! è l' anima tanto soavemente commossa e colma d' ossequiosa compiacenza mentre che rifletto con qual pienezza di persuasione da Padre così giu-
sto

sto e circospetto, com'è il SERENISSIMO PRINCIPE, venner oggi appunto riconosciuti maestosamente i talenti, l'ottimo genio, e l'infaticabile zelo d'un Figlio riverente e sollecito, qual è V. E., impiegati senza interruzione alla di LUI soddisfazione e decoro, che non dubito punto esser ELLA persuasa de' teneri e devoti sentimenti miei nella presente per LEI gloriosa e lieta circostanza: ma la tenerezza e la devozion mia non sarebbero paghe giammai, se qualche pubblico tributo non le porgeffi, non già per compenso, bensì in rimembranza almeno delle obbligazioni rilevanti e gravi che appresso dell' E. V. mi corrono. Che cosa non devo io alla Munificenza Sovrana della SERENISSIMA VENETA REPUBBLICA! DESSA però venne mossa efficacemente a favorirmi dalle vive ed energiche rappresentanze che l' E. V. si compiacque di porgerle, corroborate da' benigni autorevoli suffragj degli ECCELLENTISSIMI SIGNORI RIFORMATORI DI LEI COLLEGHI. Laonde quanto sono e quanto a tutto potere procurerò d'essere, suddito ubbidiente e fedele, professore zelante e affettuoso verso della studiosa Gioventù alla mia istruzione affidata, academico diligente ed attivo, servidor sempre memore degli onori e de' benefizj ricevuti..... tutto riconoscerò specialmente dalla grazia ed urbanità dell' E. V. sempre intenta a promuovere il mio vantaggio e l'onor mio. In fatti non è ELLA, il venerato di cui Nome adorna la fronte di questa medesima operetta? Non è ELLA che

mi à confortato e confermato nell'idea di darle compimento? E la opportunità di pubblicarla in questi frangenti, non solo a pro degli Allievi, ma ad uso altresì e a comodo maggiore de' Chirurghi Militari di terra e di marina, al servizio della SERENISSIMA REPUBBLICA dedicati, mi è pure stata da LEI graziosamente suggerita! Egli è per conseguenza ben giusto, che appartenendole per tanti titoli questo libro, esca alla luce sotto l'egida dell'affettuoso di LEI Patrocinio, del quale anelando alla felicissima ventura di meritarmi la perennità, o l'onor d'essere con la più ossequiosa gratitudine e il più profondo rispetto.

Di VOSTRA ECCELLENZA

Padova 14. Settembre 1794.

Umilifs. Divotifs. Obligatifs. Servitore.
VINCENZO MALACARNE.

ALLA



ALLA
STUDIOSA GIOVENTU' ITALIANA
APPLICATA
ALL'ESERCIZIO DELLA CHIRURGIA

L' AUTORE.

È Stata di tanto profitto cagione per me l'affidua
lettura delle Opere de' CHIRURGI e degli Anatomici
Italiani; di tanto eccitamento a meditarle con tutta l'
atten-

attenzione, di cui sono capace, l'esempio, la voce, il consiglio, e gli scritti del suo mio incomparabile Maestro *Ambrogio* BERTRANDI: che non vi maraviglierete, se troverete decorata questa Operetta co' Ritratti, prima di quel celebre CHIRURGO Piemontese degno di vita assai più lunga di quel che gli toccò, successivamente di otto altri Uomini sommi nell'Arte nostra, quali furono *Bernardino* GENGA, *Giambattista* MORGAGNI, *Antonmaria* VALSALVA, *Marcello* MALPIGHI, *Giovannaria* LANCISI, *Gaspare* ASELLIO, *Pierpaolo* MOLINELLI, e *Prospero* ALPINO.

L'effigie adunque del BERTRANDI è stata per mio avviso collocata nel Frontespizio dell'Opera, come d'Autore senza di cui l'Opera stessa non avrebbe avuto esistenza, e come di Scrittore esimio di tutta la CHIRURGIA, e di gran parte della Notomia, che ne vennero mirabilmente per la sua virtù migliorate.

La seconda effigie posta in fronte a questo Avviso è quella del GENGA, nella di cui *Anatomia Chirurgica* abbiamo un trattato originale diretto al medesimo fine a cui tende questa nostra fatica.

Giovambattista MORGAGNI gloria di questa nostra Università presiede col suo Ritratto alla Introduzione, le ricerche anatomiche e patologiche d'un tanto Uomo avendo portato lume inestinguibile su tutta l'Arte di guarire.

A' *Ricordi* che àno per oggetto la testa presiede quello d' *Antonmaria VALSALVA*, giacchè intorno a questa si affaticò tanto felicemente che meritò i comenti dello stesso *MORGAGNI* a quanto se ne à di relativo all' orecchio umano.

Il *MALPIGHI* che trattò così diffusamente delle glandule in ispecie, à luogo al capo che concerne la notomia traumatica del collo, come di porzione del corpo umano di glandule molto doviziosa.

Giovannmaria LANCISI, a cui dobbiamo un'opera così bella com'è quella del moto del cuore, e delle aneurisme, à il suo Ritratto premesso a' *Ricordi* relativi a torace.

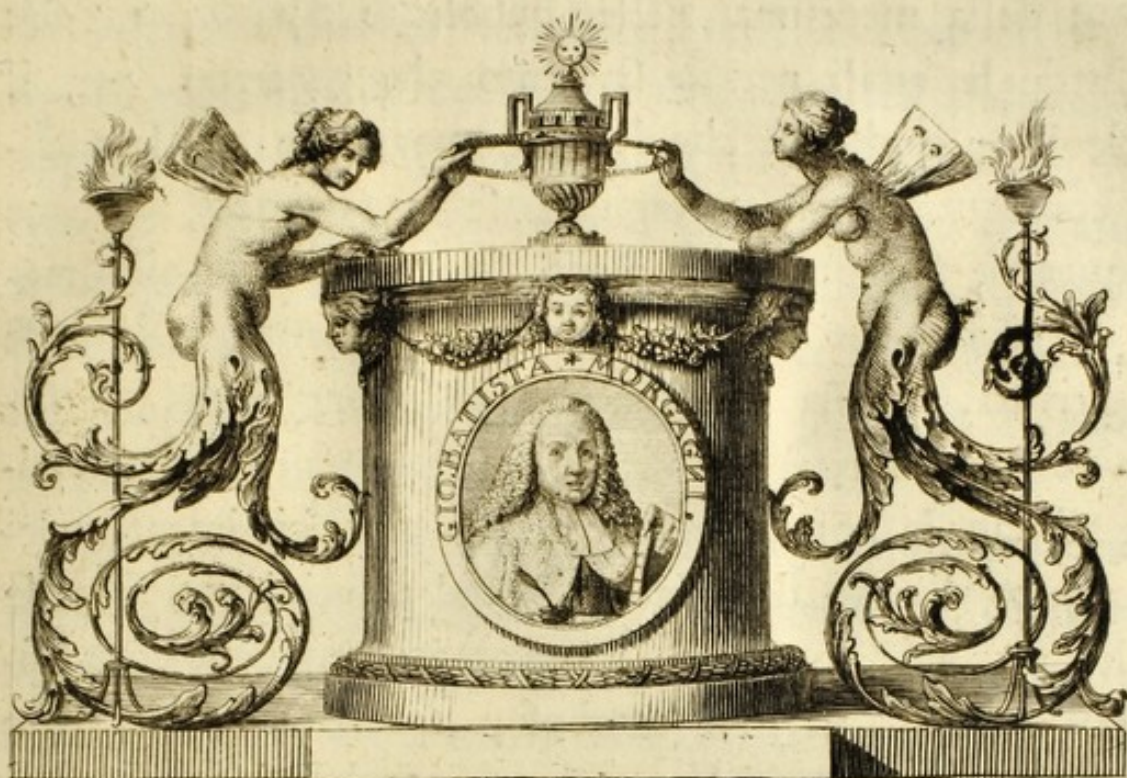
I vasi lattei, e i visceri che servono alla digestione, così ben descritti da *Gaspare ASELLIO*, esigono che ci ricordiamo di lui ogni volta che trattiamo delle offese violente dell'abdomine.

Così alla notomia traumatica delle estremità superiori ci si risveglia la memoria di *Pierpaolo MOLINELLI*; e quella delle estremità inferiori ci rammenta le belle notizie della Medicina efficace degl' Indiani stateci comunicate da *Prospero ALPINO*, fra le quali varie comprendono appunto operazioni fatte su questi articoli.

Effigie tutte degne della nostra venerazione, s'io non m'inganno, le quali erano destinate a fregiar la continuazione dell' Opera interessantissima del Cavalier *Gio:*

Alessandro BRAMBILLA sulle *Scoperte degl' Italiani nella Chirurgia e nella Notomia*, che l'Autore mi à graziosamente raccomandata. Intanto che lavoro così delicato si matura, servano, *Gioventù studiosa e riconoscente*, ad animarvi non solo ad imitare, ma a superare con le virtuose fatiche vostre i grandi Uomini che rappresentano, perchè benemeriti della Umanità, e nobil ornamento della felice di rari talenti e di sorprendenti ingegni madre sempre feconda Nazione Italiana.





RICORDI
D'ANATOMIA TRAUMATICA.

INTRODUZIONE.

A Perfezionare la CHIRURGIA è necessario che chi la professa particolar diligenza adoperi nella ricerca de' mezzi atti a dirigere se stesso ed a guidare gli allie-

b 2

vi

vi alla cognizione intima ed esatta delle parti meno coltivate della medesima nelle pubbliche scuole, e delle malattie le quali per lo spavento che generano, per il pericolo e il dolore che le accompagna, e per le cattive conseguenze che a ragione se ne temono, sebbene frequenti, sono tuttavia meno sovente affidate alle mani de' principianti tanto negli spedali quanto nelle case de' privati. Questa necessità da noi riconosciuta, ci siamo convinti altresì che fra le malattie chirurgiche quelle, di cui la cognizione e la cura si lascia intraprendere affatto di rado dagli allievi e da' principianti, sono le ferite profonde, penetranti, perforanti, e quelle dove esistono corpi stranieri o morbosi, specialmente le fatte da arme a fuoco, e le accompagnate dal esione di parti recondite sì dure che molli; le fratture scomposte ed irregolari delle ossa, e gli slogamenti delle articolazioni prodotti da cagione violenta. Quindi è che ci determinammo di dare in un breve Trattatello un cenno de' precetti più ovvj e de' metodi più sicuri onde ben distinguerne le specie e i caratteri e le complicazioni, fondandogli sulla cognizione anatomica di tutte le parti che possono o solitarie, o diverse insieme essere state interessate dal corpo feritore, o dalle ossa scomposte.

Quando il **CHIRURGO** fa di quali parti distinte è composto il membro stato dallo strumento feritore offeso; quando ne fa l'estensione, la direzione e naturale e sforzata, e in
 ista-

istato di quiete e in istato d'azione; se esplora con la delicatezza e con la fermezza possibile e necessaria la ferita mettendo in opera gli strumenti all' esplorazione opportuni, è difficile che la sbagli nel diagnostico, che non dia nel segno facendone il pronostico ne' casi altresì ne' quali à da darne notizia a' Magistrati Criminali o de' Maleficj; ed è cosa naturale che tosto prenda la più conveniente delle indicazioni per guidarne a buono e laudevole fine la cura.

Lo stesso dee dirsi per riguardo alle fratture e a' dislocamenti; perciocchè conosciuto pienamente il complesso delle parti molli d'ogni genere che attorniano le ossa e le giunture, il CHIRURGO non ignaro della vera disposizione delle ossa sullo scheletro imparata e sul cadavere, capisce agevolmente i mali che può e dee cagionare una frattura scomposta, una slogatura nell'articolo stesso e nelle parti che lo circondano, che ànno con esso relazione, o che ne dipendono: e non è presumibile che non sia per intraprendere quelle operazioni e dar la preferenza a que' metodi che più sicuramente faranno per rimediare a' mali presenti, ed opporsi a' possibili.

Noi pertanto diremo ad una ad una quali sono le parti entranti nella composizione di tutte le membra, nelle diverse regioni di tutte le cavità del corpo umano; ne ricorderemo gli usi, ed esaminando le diverse faccie d'

ogni

ogni membro fingeremo su desse varie maniere di ferite in tutte le direzioni, ricercando attentamente quali organi possono esserne stati interessati; spiegheremo i disordini che debbono succedere a tali ferite per cui detti organi si suppongano stati offesi, e suggeriremo i mezzi più confacevoli a correggere tali disordini, e le operazioni indispensabili per condurre le ferite, le fratture e i dislogamenti a guarigione.

Tal è l'oggetto principale di questa Operetta che intitoliamo RICORDI D'ANATOMIA TRAUMATICA consistenti nella breve scientifica enumerazione delle parti del corpo umano danneggiate nelle ferite, nelle fratture, e ne' dislogamenti prodotti da violente cagioni. L'importanza di essa da quanto brevemente ne abbiamo additato riesce così manifesta e chiara, che non può a meno di allettar ogni allievo, ogni principiante in CHIRURGIA a farne studio il più serio ed attento; perciò a' medesimi colla maggiore speranza del loro vantaggio lo presentiamo, non meno che a' CHIRURGI MILITARI DI TERRA E DI MARE.

Gli esperimenti sul cadavere ripetuti più e più volte nelle diverse membra, nelle articolazioni, e negli organi diversi, con istrumenti di lunghezza, larghezza ed acutezza differente, spintivi sempre in direzione diversa ed a incoostante profondità; la presenza artificiale di palle di piombo e d'altri corpi duri e molli, come chiodi, vetri,

tri, pannilini, carta e simili, esplorata colle dita o cogli specilli; le dilatazioni e le contraperture intraprese a seconda delle indicazioni, e poi esaminate scrupolosamente sulla parte stessa ferita, dopo d'averne pronunciata la sicurezza e l'utilità, debbono istruire proficuamente e con facilità; massimamente quando questa istruzione venga diretta da uomo nella NOTOMIA e nella CHIRURGIA profondamente versato, e dalla volontà efficace degli allievi, de' principianti secondato. Questi anche, in mancanza di cadavere, possono in privato ad ajuto della memoria servirsi delle Tavole colorite del GAUTIER, di quelle dell' ALBINO e del PAMPER, e di quelle, in riguardo alla muscolatura, che corrono staminate sotto'l nome di *Disegni del TIZIANO*.

La ripetuta osservazione di chi vorrà far uso del presente Trattatello convincerà qualunque, che il servirsi nella esplorazione delle ferite, per darne giudizio del ragguaglio alla estensione delle quattro dita lunghe della mano del ferito, secondo il bisogno replicata, riesce ne' corpi ben costrutti la più sicura e comoda delle misure; mentrecchè tutte le altre ne' diversi paesi usate confondono invece d'illuminare.

Sul proposito delle fratture e de' dislogamenti poi grandi lumi si ricavano dal paragonare la direzione, la estensione, l'accavallamento delle ossa d'uno scheletro, o di più, trasportate o rotte secondo diverse direzioni,

con

con quelle d'uno scheletro in cui tutte sieno intiere e secondo l'ordine naturale disposte. Subito si capisce la cagion principale della tumefazione dell'articolo, dell'abbreviamento e degli altri disordini in tutta l'estremità, e nelle giunture che per la sofferta violenza sono state scomposte. Nè poco gioverà la serie di questi disordini artificialmente replicata per rendere pronti gli allievi a prendere quelle indicazioni che già più volte avranno udite o vedute prese con vantaggio dal maestro in casi consimili, e ad applicare convenientemente sulle parti scomposte o sulle vicine quelle forze che avranno riconosciute confacevoli al bisogno. Al che di gran sollievo ed ajuto faranno loro i precetti che da' Trattati di *NOTOMIA* e di *CHIRURGIA* avranno imparati.

Nè qui tutta consiste l'utilità di questo Libretto: anche i Giudici e i Procuratori de' Magistrati Criminali ne caveranno que'lumi, la mancanza de' quali fa pur troppo talvolta aggravar l'innocente ed assolvere 'l reo. Graditelo, *Umanissimi Leggitori*, e vivete felici.



P A R T E P R I M A .

RICORDI D' ANATOMIA TRAUMATICA INTORNO ALLA TESTA.

I. **P**rescindendo dagl' integumenti universali che su tutto il corpo umano quà più, là meno spessi, robusti e densi appunto s' incontrano, e che perciò non verranno più da noi mentovati, la TESTA alla fronte è occupata da' muscoli sopraccigliari grandi e piccoli, che si trovano accanto alla radice del naso dietro alle sopracciglia, aderenti al pericranio; e a due dita circa dalla radice stessa del naso, dall' arco sopraccigliare in su, è percorsa da' nervi ottalmici che con parecchie diramazioni vi si disperdono.

A

II. Una

II. Una ferita pertanto, sia essa contusione, lacerazione, puntura, o incisione fatta da strumento qualsivoglia, oltre a' mali annessi alla separazione del continuo in quelle parti, avrebbe per compagno lo stralunamento dell'occhio e fors' anche la cecità da quel canto, se il nervo ne fosse punto, semireciso, stravolto, ossia tratto dall'incavatura per cui passa uscendo dall'orbita; e questi sintomi esigerebbono i riguardi e le operazioni che il BERTRANDI in ispecialità à suggerito nel *Trattato delle Ferite*, cioè freghe ripetute, unzioni oliose, tiepide; e nella più grave ostinazione di tali sintomi potrebb'essere indispensabile perfino la totale recisione del nervo punto, distratto, lacerato, fatta a man franca sul sopracciglio.

III. Ma le tavole dell'osso frontale accanto alla radice del naso trovansi negli adulti discoste per dar luogo a' seni frontali destinati al senso dell'odorato; e lo strumento feritore può avervi penetrato, formandosi un'apertura più o meno irregolare. Gl'ignoranti della *NOTOMIA* di leggeri si persuaderebbono che la ferita fosse penetrante nella cavità del cranio, vedendo scorrere lo specillo al di là della spessore dell'osso rotto o forato; e stabilirebbero un pronostico infausto, qual suolsi stabilir con ragione allorchè la ferita è penetrante profondamente nella cavità del cranio, per la nobiltà della viscera che n'è offesa. L'*ANATOMICO* al contrario si assicura che penetra soltanto nel seno, dirigendo lo specillo in guisa che senta non interrotto il pariete osseo interiore del seno verso il cervello; e procurando di conservar mondo il seno e di consolidarne quanto meglio e più presto sappia gl'integumenti, che può sostenere anco con un punto o due di cucitura, o con una tenuissima lastra d'argento applicata sull'osso rotto e
man-

mancante finchè la cicatrice sia bene avanzata , n' evita la fistola troppo facile .

IV. Scorrono a' lati della fronte , sul margine delle tempie , i rami dell' arteria carotide esterna detti *temporali* in basso , innanzi e in alto *frontali* . La lesione loro dà una leggera emorragia che alcune volte riesce noiosa per la semirecisione del vaso : allora è meglio reciderla affatto , giacch' è più doloroso e sovente inutile il farne l' allacciatura in una parte sola ; e il farla in due fiti lascia cicatrice assai più deforme .

V. Sott' alla pelle delle palpebre vi sono i muscoli stringitori delle medesime , cioè quattro archi muscolari , uno per palpebra , attaccati a' lembi fissi , e a' tarfi o nepitelli delle medesime , che ne sono coperti . Questi molto spessi al lembo mobile della palpebra , alti e sottili verso il lembo fisso al quale non arrivano , si appoggiano sulla membrana congiuntiva degli occhj , sparsa di glandule meibomiane e de' condotti loro . La divisione delle parti molli , senza perdita di sostanza , guarisce per prima intenzione . La perdita di sostanza trasversale può correggerfi col tempo , s' è piccola ; s' è considerabile e mal curata , suole dar luogo al rovesciamento deforme della palpebra , perchè il tarso si volta col nepitello e le ciglia in su , e costringe il CHIRURGO a recidere nuovamente in traverso la pelle ed i muscoli per dar luogo a nuova più lassa cicatrice dopo d' avere ricomposto il tarso .

La recisione totale del tarso dall' alto al basso , e la perdita di qualche parte del medesimo possono , ad onta di qualsivoglia operazione , lasciare un deforme *lagophthalmos* .

Quella del muscolo elevatore della palpebra superiore ,
A 2 quand'

quand' è in traverso, produce l'abbassamento della palpebra stessa, che con salda cicatrice e con un punto di cucitura col tempo viene curato.

VI. I punti lagrimali scolpiti nell'estremità de' nepitelli verso il canto interno dell'orbite danno origine a' condotti lagrimali che, nella commessura inferiore o nasale delle palpebre scorrendo, mettono foce nel sacco lagrimale prima che sia contenuto nel condotto osseo nasale. La ferita traversale e la perdita di sostanza de' condotti lagrimali, o del principio superiore del sacco degenerano in fistola lagrimale, a curar la quale radicalmente fa d'uopo traforare la caruncula lagrimale e l'osso *unguis*, e tenere aperto un tal foro per tempo notabile colle tastre, colle candelette, coll' iniezioni e talor anche co' tubi d'argento mozzi ad amendue l'estremità, introdotti nel condotto osseo nasale.

VII. Nell'orbite i globi degli occhj feriti alla cornea trasparente con leggiera incisione perdono l'umor acqueo, che però si rigenera facilmente cicatrizzandosi la ferita, con macchia ora più ora meno estesa, ostinata e nociva alla vista. Contusi leggermente o feriti alla sclerotica, possono soffrirne poi il miocefalo, o lo stafiloma; offesi più gravemente, si possono irremediabilmente offuscare. Aperti ampiamente, si vuotano; abbrustoliti dall'accesa polvere da guerra, si appannano e senza le opportune cautele contraggono viziose aderenze colle palpebre. Mali tutti ad iscanfar i quali fa d'uopo somma diligenza, destrezza ed attività nel CHIRURGO.

VIII. La recisione traversale del muscolo stringitor superiore, non compresi l'elevatore della palpebra superiore, cagiona l'*ancyloblepharon* capace però di correggersi da se col tempo.

IX. Quella di qualunque altro muscolo de' sei che fervono al globo degli occhj per muoverlo, allungarlo, o appiattarlo, può cagionare lo strabismo.

X. Lo strumento che penetra nell' orbita, se va di basso in alto, può offendere il cervello penetrando ne cranio; se d' alto in basso, penetrerà ne' seni mascellari superiori; se di fuori in dentro, offenderà pur anco l' organo dell' odorato penetrando nell' una o nell' altra narice: cose che da' sintomi delle funzioni lese, e dall' uscita del sangue per vie non comunicanti coll' orbita (se dall' esplorazione non fosse possibile di riconoscerle) verranno manifestate; e quindi trarrannosi le necessarie indicazioni.

XI. Sulle parti laterali del naso si trovano i muscoli obliqui, e presso l' ale delle cartilagini delle narici gl' incisivali su di cui scorrono l' arterie angolari. I mirtiformi àno sede sotto l' estremità inferiore de' primi, e sotto il corpo degli ultimi nominati. L' offesa loro è poco nociva, quand' è semplice; ma quand' è complicata colla frattura o col traforamento dell' ossa, può essere pericolosa e dar luogo a fistole.

XII. I caninali sono nascosti sotto gl' incisivali verso la commessura delle labbra; e questi offesi possono lasciare che si torca deformemente la bocca, se la CHIRURGIA colle collette, colla fasciatura, o colla cucitura non procura la riunione degli estremi recisi.

XIII. La robustezza delle labbra, ed i diversi movimenti loro debbonsi in gran parte a quelle due masse carnose disposte a guisa di due fascie, curve sugli archi alveolari d' amendue le mascelle, ed arcate, che àno il nome di *muscolo orbicolare delle labbra*, e che sono coperte di sola tenue, ma robusta pelle all' esterno, d' epite-

epitelio, di cellulosa abbondante e di glandulette al di dentro verso le gengive.

XIV. Le ferite che penetrano nella bocca, se sono con perdita di sostanza, ci obbligano a fare l'operazione come pel labbro leporino, quando si estendono oltre al margine del labbro; le altre si possono curare per prima intenzione.

Se procedette lo strumento feritore oltre in modo che abbia offeso l'uno o l'altro osso delle mascelle, strappato uno o più denti, conviene riadattar quelli che sono ancora aderenti alle gengive, estrarre le radici de' rotti, separar i frammenti dell'osso scomposti, irregolari, piccoli, sciolti dal perioftio, e trattar la piaga rimanente come effetto di ferita lacerata e contusa.

XV. Anche la lingua può essere ferita per lungo, per obliqua, ed in traverso, lacerata, contusa, con porzione aderente al corpo per un picciolo tratto, o affatto recisa. Quando si può riadattare il pezzo semireciso, conviene mantenerlo in sito colla borsa disegnata nell'*Istrumentario Chirurgico - militare del Cav. BRAMBILLA*, spalmato d'opportuno linimento vulnerario.

XVI. L'emorragia dell'arterie sottolinguali si frena col ferro infuocato, o coll'esca bagnata nell'acqua stitica, e talor anche secca, tenutavi contro col dito d'un assistente pazientissimo, o colla borsa suddetta piena d'esca. Altrimenti traendone il tronco coll'uncino se ne sperimenta l'allacciatura.

XVII. Una ferita in bocca di basso in alto può penetrare nelle narici traforando la volta del palato, e procedendo oltre forare l'osso del cranio ed offendere mortalmente il cervello; dall'alto al basso può riuscire alla giogaja sotto il mento, ed offendere gli organi compresi
nel

nel collo con grave pericolo della vita, se arteria o vena considerabile n' è aperta insieme colla trachea, o n' è semireciso qualche tronco notabile di nervo.

Diretta in dietro contro il corpo delle vertebre può offendere mortalmente la spinal midolla, se lo strumento è penetrato nel canal vertebrale.

XVIII. La recisione delle tonsille o dell' ugola può non essere cagione di grave pericolo, se il sangue cessa presto di colare o spontaneamente o arrestato co' mezzi chirurgici; ma la loquela e il tuono della voce ne vengono per qualche tempo o per sempre alterati.

XIX. Dal zigoma alle commessure delle labbra si portano obliquamente i muscoli zigomatici che sovente sono doppj, ed ànno sotto i buccinatori, muscoli assai larghi ed i più profondi tra quelli che servono alle labbra.

Tra il buccinatore e il mento abbiamo da ciascun lato il triangolare, l' estremità superiori de' collicutanei, il quadrato del mento, che fa la parte prominente mobile del mento al disotto del labbro inferiore.

Tra il zigoma e la porzione della mascella inferiore, che corrisponde a quegli archi ossosi, verso l' angolo di questa si trova il muscolo massetere grosso e largo, fra il quale e l' orecchia vedesi la glandula parotide, il canal escretorio della quale, detto *stenoniano*, passa dinanzi al massetere, e giunto sul buccinatore lo trafora per iscaricare in bocca la scialiva dalla suddetta glandula separata. L' offese de' muscoli finora mentovati non danno luogo ad accidenti particolari, bensì quella del condotto stenoniano, sia esso lacerato, semireciso, o tagliato intieramente in traverso; poichè può cagionare la fistola, ossia lo sgorgo perpetuo di scialiva per la guancia,

cia , se col setone per la bocca non viene tal liquido deviato dall' esterno , ed a tempo e luogo ristretta la piaga esteriore coll' uso discreto e sufficiente della pietra infernale .

XX. Tra i masseteri ed i triangolari scorre l'arteria mascellare esterna, l'offesa della quale si corregge colla sola compressione o col dito , o con coscinetto sostenuto da convenevole fasciatura. Se distacciamo dal zigoma il massetere per lo spazio che v' ha tra l' apofisi coronoida della mascella inferiore ed il condilo della medesima , possiamo scoprire non solo il termine del tendine del muscolo crotafite , ma eziandio il pterigoidale minore ; perciocchè il pterigoidale maggiore si trova alla faccia interna di detta mascella (segata alla sinfisi del mento) corrispondentemente al sito coperto dal massetere .

Vediamo pure dietro a' grandi pterigoidali due muscoli del velo del palato , la lesione de' quali è dannosa alla deglutizione ed alla loquela : questi sono il circonflesso conoscibile per il suo tendine sostenuto dall' ala interna dell' apofisi impropriamente dette *pterigoidee dello sfenoide* , rassomigliando piuttosto le gambe del pipistrello che le ale ; indi il retto ch' è situato più addietro del circonflesso .

XXI. Al fianco esterno di questi muscoli à luogo il tronco delle carotidi , arterie la lesione delle quali è raro che dia tempo al CHIRURGO di giovare al ferito colla compressione , o coll' allacciatura da farsi (quand' è possibile) e sopra e sotto dell' offesa .

XXII. Dietro al tronco di tali grosse arterie v' è il muscolo stiloglossale , poi lo stilolofaringeo , e il ventre posteriore del digastrico , che si porta verso l' osso joideo accompagnato dallo stilojoideale .

Inoltre a questa profondità si scorgono le fibre carnosse del piano laterale della faringe, e la continuità, intreccio, o confusione di queste con le fibre mezzane del muscolo buccinatore; il tutto applicato contro lo spesso epitelio delle fauci, in cui se penetra lo strumento feritore per la via accennata de' lati della guancia, non può se non aver gravemente ferite molte delle sostanze organiche mentovate: il che non rende però sempre la ferita pericolosa, e tanto meno mortale.

XXIII. Sulle parti laterali del cranio al di sopra dello zigoma il corpo feritore incontra una lamina molto robusta, aponeurotica, destinata a tenere in freno le fibre disposte a guisa di ventaglio del largo muscolo crotafite, le quali si raccolgono in basso per formare il grosso tendine che passa sotto allo zigoma stesso, e viene ad inguainare l'apofisi coronoidea della mascella inferiore.

Qui v'è pure il tronco dell'arteria temporale, di cui la ferita o la recisione, ove sia sotto l'arco, dà molta noja al CHIRURGO, che non può allacciarla impedito dall'osso, e dee ricorrere a grossi pezzi cuneiformi di spugna preparata, o ad esca, o a cuscinetti intrisi in liquori stitici, avvalorati dalla compressione fatta colla fasciatura detta *a capestro* sì per otturare l'arteria, e sì per impedire i moti della mascella da se soli capaci di risvegliare l'emorragia.

XXIV. La recisione in traverso delle fibre del crotafite vicino al tendine, dà luogo allo storcimento di tutto il viso per la prepotenza del muscolo antagonista fanno; al che rimedia l'accennata fasciatura.

XXV. L'offesa poi di qualche ramo notabile de' nervi comunicanti della faccia, quali sono in primo luogo i piccioli simpatici, poscia i mascellari superiori ed in-

feriori , e gli oftalmici producono più o meno oftinate e gagliarde convulfioni in tutta la mufcolatura della faccia , per le quali fe non giovano le fomentate , le embrocazioni oliofe calde , fa d'uopo recidere intieramente il ramo , o 'l tronco nervofa ftato offefo .

XXVI. Anche nell'orbita può efferè penetrato lo ftumento che traforò la grande ala dello sfenoide dal di dietro in avanti , verfo l'armonia dell'offo della pomella coll'apofifi angolare efterna del coronale , e può avervi offefo il globo o le parti adiacenti ; il che da' fintoni della funzione lefa fi riconofce non meno che per mezzo dello fpecillo , e fomministra le indicazioni convenvoli .

XXVII. E' facile a conofcerfi come fieno ferite le orecchiette , ed a giudicar fe poffano ancora marginarfi le loro parti incife colle vicine , e ad ufare i mezzi a quefto opportuni . Un colpo di punta che trafori l'orecchietta cartilaginofa ftrifciando indietro ed in baffo può penetrare profondamente nell'offo e non avere offefo l'encefalo , fe incontrafi nelle cellule maftoidee .

La ferita d'alcuno de' tre mufcolini collocati nella conca , e degli altri che unifcono quefta posteriormente all'offo temporale , non fuole rendere più grave la fituazione dell'infermo , fe la cartilagine ed il perioftio non ne ànno confiderabilmente fofterto ; che fe quefti ne fono ftati danneggiati , la cicatrice n'è tarda e malagevole .

XXVIII. Prefcinderemo dalla enumerazione de' rami nervofi , arteriofi e venofi , diftribuiti per tutta la fuperficie del capo , per accennare la cuffia aponeurotica diftefa fotto gl'integumenti capelluti , le fibre occipitali del mufcolo fopraccigliare da noi confiderato come quadri-

driven-

qualche obliquità in basso può inoltrarsi nel capo cinque pollici e più senza punto offendere l'encefalo nè altri organi atti a rendere mortale una tale ferita, sebbene sia per riescire di cura difficile e lunga per le ossa che ne sono state interessate, e che possono squamarsi dopo gravi infiammazioni, lente e profonde suppurazioni. Sa l'ANATOMICO, le caverne nasali e le fauci poter essere percorse dagli strumenti feritori senza pericolo del ferito.

XXXI. Gli accidenti che accompagnano i dislogamenti e le fratture della mascella inferiore son noti a tutti i principianti, che pur conoscono i mezzi più usuali di ricomporre gli uni e le altre, e di mantenerla ricomposta colle opportune fasciature.

Lo stesso dicasi de' dislogamenti imperfetti del capo e d'alcune vertebre cervicali, e della paralizia, della cancrena delle parti inferiori al dislogamento imperfetto, e alla frattura loro in coloro che ànno sfuggita la morte nel momento del colpo della caduta, o poco tempo dopo,





P A R T E S E C O N D A .
RICORDI D'ANATOMIA TRAUMATICA
INTORNO AL COLLO.

XXXII. **S**E intraprendiamo l' esame de' muscoli , e degli organi del collo alla faccia anteriore , prima di tutto , confusi cogl' integumenti comuni , troveremo il colli-cutaneo che cuopre i rami , e il tronco maggiore della vena jugular' esterna discendente alle parti laterali del collo per metter foce nelle vene succlavie dietro alle clavicule . Tali vene sono sostenute per lungo tratto da' muscoli sterno-cleido-mastoidali . Immediatamente dirimpetto alla trachea vi sono gli sterno-joidali ; poi gli sterno-tiroidali ; ed in alto quasi a livel-

livello del mento i tiro-joidali . Seguono li crico-tiroidali anteriori, a cui s'appoggia la glandula tiroidale sovente in due lobi distinti divisa; finalmente fu' lati della laringe abbiamo i costo-joidali.

I fintomi delle funzioni lese di questi muscoli feriti, o recisi in tutto, ovvero in parte, sia un solo, siano molti ad un tratto, indicano a sufficienza le operazioni di cucitura, d'applicazione di collette, o di semplice fasciatura, secondo le circostanze adattabili; ed è facile capire non potersi evitare il torticollo, quando i principali de' muscoli menzionati d'un lato sono stati intieramente recisi, senza che per via di buona cicatrice abbianfi potuto rammarginare.

XXXIII. E' nota la situazione, e la direzione centrale nel collo della trachea, della laringe, e dell'osso joide sopra di questa alla base della lingua; e'l CHIRURGO, che ne fa gli usi, ne calcola il pericolo, e la difficoltà di guarirne le ferite d'ogni specie, sulla qualità ed impeto dello strumento feritore, sulla mobilità, sulla irritabilità delle parti che compongono tali organi, e sulla difficoltà di riunirsene i pezzi, quando alla penetrazione ne' medesimi va congiunta la lesione, o la perdita della sostanza loro più solida. Le qualità sensibili di tali parti cangiate, lo sputo di sangue, la tosse, l'uscita dell'aria dalla ferita, l'enfisema de' contorni di questa, l'afonia, e simili altri fintomi, ne' casi ambigui ne stabiliscono il diagnostico; e le circostanze locali presentano le indicazioni curative, mentrecchè ci dirigono a darne il più giudizioso pronostico.

XXXIV. Dietro alla laringe, ed alla trachea v'è la faringe, e l'esofago, che porge alquanto a sinistra. L'uscita de' cibi, delle bevande, e della scialiva per
la

la ferita al collo; il sapore di fangue in bocca, e lo sputo fanguigno, non meno che il vomito, e le deiezioni di ventre cruento e grumose, ajutano ad informarcene, come ci avvifano del pericolo che corre il ferito, e ci determinano alla scelta di que' metodi curativi, che meglio fono per convenire.

XXXV. La prima cofa, che s'incontra sotto la pelle del mento ed i muscoli collicutanei, fi è la porzione anteriore de' muscoli digastrici che cuopre i milo-joidali, come questi cuoprono i genio-joidali.

Distaccati questi dalla base, e dalle faccie laterali interne della mascella inferiore, e lasciatone cadere il lembo libero sulla trachea, si scuoprono le glandule mascellari, le sottolinguali, o ranine, i muscoli genio-glossi, e gl' jo-glossi traforati da' nervi gustativi.

La ferita di questi offende i moti della lingua, e'l senso di questa e del palato, viziando anche la voce e la deglutizione: come quella delle glandule, e de' loro condotti escretorj principali detti *Wartoniani*, può essere cagione di fistola alla giogaja, se non si ha cura di marginare sollecitamente la piaga che ne risulta.

XXXVI. Sotto i muscoli sterno-cleido-mastoidali, e costo-joidali, vediamo i tronchi delle carotidi, e delle jugulari interne, fra' quali un pò più addietro scorrono i nervi grandi, e mezzani simpatici, vale a dire l'intercostale, ed il par vago. Tutte parti, la lesione di qualunque delle quali mette l'infermo in grave pericolo, e la totale recisione è cosa rarissima che non cagioni fra breve tempo la morte: a sopprimere l'emorragia procedente dalla ferita de'vasi mentovati non giovando la compressione, e difficili non meno che poco utili riescendo le allacciature, le quali certo è che
fi

fi debbono però intraprendere sollevando l'arteria coll'uncino se è punta, e traendone fuori una dopo l'altra le sezioni trasverse per legarle distintamente col refe incerato se è totalmente recisa.

XXXVII. Le vene jugulari alla sommità della laringe ricevono una vena considerabile, ingrossata per lo concorso de' rami procedenti dalla faccia, dalla lingua, dalla stessa laringe, ec; discendono poi tra le carotidi interne e le ramificazioni delle esterne, ed incontrano il paio de' nervi spinali che penetra ne' muscoli sternocleido-mastoidali. È bene, che il CHIRURGO conosca queste complicazioni per sapere a cosa attribuire la grave e noiosa emorragia, che talvolta segue le ferite profonde di queste parti, ed i sintomi nervosi che ne nascono, e come regularsi con prudenza nella ricerca de' corpi stranieri che sospetta esserv' infissi, e nell'applicazione de' mezzi e degli strumenti opportuni da farne l'estrazione.

La stessa serie di motivi ci determina a rammentare, che nello stesso luogo v'è la divisione delle carotidi in interne, che scorrono al fianco delle ora mentovate jugulari fino alla base del cranio per sottrarsi all'occhio dell'anatomico, un pollice lungi da tal divisione, introducendosi nel canale carotidale degli ossi temporali; in esterne, le quali prima di giugnere a livello della base della mascella inferiore gettano cinque tronchi subalterni, che sono le arterie faringee, le ranine, le mascellari interne, le occipitali, e le stilo-mastoidali.

Dietro al muscolo digastrico, facile a conoscersi per lo suo tendine comune a' due corpi carnosì che ne fanno le estremità, vedesi lo stilo-joidale, più sottile, che

che cuopre la divisione della carotide esterna, e su questa divisione il tronco del nervo gustativo, che scorre quasi parallelo al detto muscolo.

XXXVIII. Il comun tronco delle carotidi nasconde per tutta l'altezza laterale del collo i nervi del par vago, e quelli dell'intercostale, come già dissi, e questi ultimi si distinguono per essere più coloriti e meno sodi che 'l vago, e per li tumoretti bislungi, che fanno posteriormente alla divisione accennata, detti *Ganglii cervicali superiori*.

Se alzandolo si tira in fuori la parte inferiore del tronco delle vene jugulari interne, si vede sulla faccia anteriore de' muscoli scaleni il principio de' nervi diaframmatici, e più internamente ed in basso il gran plesso de' nervi che dà origine a' suddetti ed a' nervi bracciali.

Qualunque sia lo strumento feritore arrivato ad offendere a tanta profondità organi di tanta importanza, farà sempre gravissima la ferita e accompagnata da' sintomi locali e simpatici, degni di tutta l'attenzione del CHIRURGO, che farà cautissimo nello pronosticarne la guarigione, come nel tentare di là l'estrazione di qualsivoglia corpo straniero. Egli è molto meglio non tentarla, quando i sintomi fierissimi e crescenti non la indicassero assolutamente.

XXXIX. Fra i muscoli, che ànno attacco alle vertebre del collo e che possono esser interessati nelle ferite, i più anteriori sono i grandi retti anteriori del capo, che cuoprono in parte i lunghi del collo coperti dalla faringe, sacco muscolare a tutti noto che finisce nell'esofago. Dunque uno strumento che trafori o la faringe, o l'esofago, se gli trafora verso 'l mezzo,

o 'l centro della faccia anteriore della colonna vertebrale, offende i grandi retti; se più sul lato, intacca i lunghi suddetti.

XL. Alla parte inferiore del collo, posteriormente alle clavicole si vedono le due porzioni anteriori de' muscoli scaleni, le superiori inserzioni de' quali scopriremo agevolmente sollevando alquanto e distaccando per qualche tratto i grandi retti anteriori poc' anzi nominati.

Sotto alle apofisi trasversali della prima vertebra del collo, dove principiano i muscoli angolari delle scapule, stanno i retti laterali brevi del capo; e di dietro degli angolari medesimi v'è la porzione degli splenii che si attacca in parte alle apofisi mastoidee, in parte alle apofisi trasversali della vertebra suddetta. Sono pure e vasi e nervi diramati, che per la picciolezza loro non apporterebbono grave danno comunque feriti, se, per arrivarvi, lo strumento feritore non avesse dovuto offendere gravemente e con evidente pericolo dell' infermo organi di maggior importanza.

Che se la ferita, benchè di punta e fatta da strumento sottilissimo, acutissimo, giunta fosse alla spinale midolla, le convulsioni delle parti inferiori al luogo ferito, se non universali, e poi la paralizia e la cangrena potrebbero rapire il malato, senza che la CHIRURGIA potesse opporvi rimedio topico sufficiente, nè intraprendere a quel sito operazione di qualche utilità.

Lo stesso diremo delle ferite penetranti nel canale vertebrale senza lesione della midolla, ma cagioni di travasamento di sangue notabile in esso.

XLI. Gli spandimenti di linfa si sono qualche rarissima volta aperta l'uscita all' ano in vicinanza del

coccige, il che deesi piuttosto al beneficio della natura, che alla direzione procurata dall' arte delle materie travasate, verso quel sito dove si dovrebbe fare il taglio convenevole, quando il liquido con farlo gonfiare vi si manifestasse.

XLII. Le gravi contusioni e le rotture di parte delle vertebre, i frammenti delle quali comprimendo la midolla spinale al collo, od in qualsivoglia altra parte della colonna, cagionano paralisi o convulsioni, se interessano la faccia posteriore e la vicina laterale della colonna, possono lasciar campo al CHIRURGO di farne la riduzione, o l' estrazione; se ne intaccano la faccia anteriore, cioè il corpo della vertebra, non danno luogo a veruna utile operazione, ed escludono pur troppo ogni tentativo.

XLIII. Il taglio d'uno de' nervi recurrenti, benchè cagioni da principio la perdita della voce, se non è accompagnato da altri sintomi, permette all' infermo di riacquistarla a poco a poco.

XLIV. Si sono vedute spaccature trasversali di tutte le parti molli del collo, compresa la trachea, a diverse altezze, non essendone stati offesi i vasi maggiori, nè i nervi dell' intercostale e del par vago, perfettamente guarite col mezzo d'alcuni punti di cucitura, e della costante situazione della parte mantenuta per mezzo della fasciatura.

Si è veduta palla d'archibuso e di pistola trapassare in diversa direzione il collo in modo che sembrava stata traforata la trachea, eppure l' infermo risanato in non lungo tempo.

Si è veduto un taglio da un orecchio all' altro sotto l' mento dividere l' osso joide dalla cartilagine tiroidea

in modo che si veda l'epiglottide e'l pariete posteriore interno della faringe per la stessa ferita, essersi marginato in diciotto giorni mediante tre punti di cucitura e la fasciatura approssimante il mento allo sterno.

Casi tutti che dimostrano gravissime, pericolosissime tali ferite, ma non sempre assolutamente micidiali; ed infondono nell'animo del CHIRURGO il coraggio e l'attività opportuna per adoprare ogni mezzo atto a restituire alla società individui, che l'avvilimento l'ignoranza l'imperizia lascierebbero crudelmente in preda al loro destino.





P A R T E T E R Z A .

RICORDI D'ANATOMIA TRAUMATICA DEL PETTO, E DEL DORSO.

XLV. **L**E ferite delle mammelle mascholine non presentano sintomi speciali, mentrecchè non oltrepassano il tessuto cellulare glanduloso che le compone. Ma quelle delle nutrici, delle gravide, e delle vispe giovani possono risvegliare infiammazioni, produrre retrocessione di latte, interessando la papilla, o l'areola, vietare l'allattamento; e quindi nasceranno tumefazioni delle glandule mammarie e sottoascellari, ascessi, seni, fistole, e talor anche scirri e cancri, da' quali sarà indotto il CHIRURGO ad intraprendere le opportune operazioni-

zioni, e verrà invitato a farne con i tagli convenevoli l'estrazione de' corpi stranieri che vi potranno essere rimasti infissi.

XLVI. Sotto queste ànno fede i muscoli pettorali maggiori che cuoprono in parte col margine loro esteriore inferiore i pettorali minori, e sotto questi in giù parte de' grandi dentati, e le digitazioni carnose de' muscoli obliqui esteriori dell'abdomine.

Fra i margini delle coste vediamo gl' intercostali esteriori che in parte nascondon gl' intercostali interni, come le cartilagini e lo sterno ascondono gli sterno-costali.

Softanze carnose, la lesione delle quali non accompagnata da altra circostanza, e specialmente dalla penetrazione entro la cavità del petto, o da grave contusione, o da concussione delle viscere importantissime nella cassa del torace comprese, non obbliga'l CHIRURGO ad operazioni diverse da quelle ferite che interessano le altre parti carnose in generale.

XLVII. E' vero, che tra'l margine inferiore delle coste e la pleura scorrono le arterie intercostali, di cui l'offesa può dare luogo ad emorragia noiosa e facile a rinascere per la tosse, lo sternuto ed altri movimenti del petto; ma quanto più verso lo sterno è tale ferita, la piccolezza maggiore dell'arteria rende tanto meno pericolosa, anzi men noiosa l'emorragia che si sopprime coll'esca o colla spugna preparata con filaccia o stoppa intrisa nel bianco d'uovo sbattuto nelle diverse acque stitiche più usuali; che se più verso il dorso ne fosse stato ferito il tronco, dovremmo ricorrere alla compressione dell'arteria colla leva ingegnosa del nostro LOTTERIO, o coll'allacciatura, ed occorrendo anche compren-

dervi la costa sotto la quale scorre nascosta l'arteria ferita.

XLVIII. Conosciamo pure i nervi che tra i parieti della cavità e la pleura si diramano, la lesione de'quali produce spasimi, convulsioni, emprostotoni, opistotoni, trismi, ed altri gravi sintomi nervosi; ed abbiamo veduta una costola rotta nel mezzo della sua lunghezza a squame irregolari cagionare fra le più orribili convulsioni ed i trismi la morte, senza che l'irritazione fatta su i muscoli e sulla pleura neppure avesse avuto tempo d'eccitarvi notabile infiammazione: la quale cosa ci determinò in caso consimile prodotto da colpo di pistola che avea rotta la quinta costa pure ad angoli ed a punte irregolari, ci determinò, dissi, a segare la costa in due luoghi distanti quattro linee dal sito della frattura, e separati i frammenti dalla pleura non senza difficoltà, facendovi scorrere sotto una lastra d'avorio ben forbita, cessarono le convulsioni, e la ferita si marginò senz'altra noiosa conseguenza in quarantadue giorni.

XLIX. Nella cassa del torace procedendo dal davanti indietro il CHIRURGO dee sapere, che la pleura forma due sacchi membranosi robusti aderenti alle coste, ai muscoli intercostali, alle cartilagini, allo sterno, al diaframma, l'addossamento de'quali in avanti sotto lo sterno e le cartilagini sterno-costali sinistre può dare luogo ad uno spazio triangolare occupato da cellulosa molto lassa, capace di dare ricetto a sangue, a sanie, a marcie, a corpi stranieri, conseguentemente a ferite sullo sterno, o dirette obliquamente verso quello spazio. Da questo addossamento ha origine il mediastino, le ferite del quale di rado vanno disgiunte da quelle del
pol-

polmone contenuto ne' due sacchi suddetti, e da' visceri, vasi, e nervi che vi sono compresi, come sono il timo, il pericardio, il cuore, i vasi maggiori, i nervi diaframmatici, ed all'alto e indietro la trachea e le prime divisioni de' bronchj, come più verso le vertebre l'esofago ed il canale toracico.

L. Arrestiamoci a contemplare con qualche maggiore attenzione gli accennati organi per meglio conoscerne la relativa situazione, e poterne valutare il grado e l'importanza della lesione nelle diverse ferite.

Levato via lo sterno colle cartilagini delle coste, le quali si devono pure dividere dalla parte superiore del corpo loro, ed aperti amendue i sacchi della pleura, si scorge la convessità della faccia anteriore laterale de' polmoni ed il margine di questi appoggiato contro il mediastino, ch'è in alto coperto dal timo assai voluminoso ne' bambini, e di poco corpo grasso negli adulti; si allontana tal margine dal mediastino, e si vedono sulle faccie laterali di questo i nervi diaframmatici scorrenti dal collo in giù, e soliti a cagionare forti convulsioni agl'ipocondrii, ansietà grave di respiro, vomito, e specialmente riso sardonico. Sulla faccia sinistra del diaframma scorre la vena diaframmatica superiore.

LI. Si scuoprono pure i vasi del mediastino e del pericardio diramati su questa borsa ordinariamente lubrificata da poc'acqua giallognola, spaccata la quale borsa appariscono il cuore ed il principio delle più grosse arterie non meno che il termine delle più grandi vene del corpo, la ferita delle quali se è di taglio cagiona immediatamente la morte, come allora quando è prodotta da arma a fuoco; se è di punta, può lasciare ancora giorni e settimane di vita languida e penosa all'
infer-

infermo, il cuore, e la linfa del fangue rappigliandosi nella fomma languidezza, e formando un turacciolo che fuole poi eſſere ſmoſſo dalle forze accreſciute della vita, dalla azione ſuppuratrice della natura, o da' moti volontarj, o involontarj dell' infermo alquanto violenti.

Alle ferite del pericardio e del ventricolo ſiniſtro del cuore ſopravvivono i malati qualche volta giorni ſoltanto, e ciò in proporzione delle circoſtanze aggravanti e capaci da ſe ſole d' uccidergli; altre volte meſi intieri; e non mancano eſempj d' uomini che hanno ſopravviſſuto anni e luſtri, non però a quelle fatte da arme a fuoco.

LII. Quelle dell' orrecchiette e del ventricolo deſtro di rado non ſono accompagnate da micidiale emorragia per la tenuità de' pareti di queſti tre ſacchi deſtinati a dare coſo a molto fangue. Nel pericardio aperto vediamo al davanti ed a deſtra l'arteria polmonaria ed il confluente delle vene cave ſuperiore ed inferiore: a ſiniſtra e più indietro l'arteria aorta e le vene polmonarie, per ben diſcernere i quali vaſi conviene ſolle-
vare e roveſciare a deſtra la punta del cuore.

LIII. Solleviamo il polmone deſtro voltandolo ſul ſiniſtro, e vedremo dietro al medefimo nel teſſuto cellulare della pleura la vena *azygos*, una porzione dell' arco dell' aorta e la porzione toracica diſcendente dalla medefima; finalmente l'arteria ſucclavia deſtra.

Al davanti dell' aorta v'è il cordone del par vago de' nervi, oſſia ſimpatico mezzano: al di dietro ed a deſtra l'eſoſago; ancora più indietro, contro la radice delle apoſiſi traſverſali delle vertebre ed il capo delle coſte, ſi veggono le radici, i ganglii, ed il cordone deſtro del nervo grande ſimpatico, oſſia intercoſtale, la fe-

rita de' quali ognuno capisce non potere aver luogo senza l'offesa di tante altre parti, che quantunque venisse dal dorso, tuttavia non potrebbe senza una specie di prodigio non essere ben presto micidiale.

LIV. Dietro al timo scuopresi la vena succlavia sinistra che guida alla vena cava superiore o discendente formata dal concorso della succlavia suddetta e della succlavia destra ch'è assai più certa.

Convieni distruggere questi due grossi vasi per meglio scuoprire il principio dell'aorta, e l'arco, da cui si allungano anteriormente l'arteria succlavia destra che si appoggia sulla trachea, a sinistra della trachea la carotide sinistra, più profondamente ancora la succlavia sinistra.

La destra carotide suole nascere dalla succlavia dello stesso lato dopo che questa à fatto verso'l braccio destro quasi un pollice di tragitto. Non abbandoniamola, e ci guiderà a scoprire il destro cordone del par vago de' nervi, e seguendolo in su al fianco della trachea e dell'esofago vedremo spiccarsene il nervo recorrente destro, che abbracciata l'arteria succlavia rimonta lungo'l collo verso la laringe, mentrecchè a sinistra spiccato dal vago il recorrente sinistro discende ad abbracciare l'aorta per ascendere al lato manco della laringe.

Dietro l'arteria succlavia destra v'è la trachea, e verso il terzo superiore dell'altezza posteriore del torace dirimpetto alla quarta e quinta vertebra dorsale si trova la biforcazione della trachea ne' bronchj che s'infinuano ne' polmoni.

Qualsivoglia ferita grave pericolo à unito, quando interessa in questo spazio le arterie, le vene, e la trachea, o i bronchj, nissun ajuto potendo aspettarfi dalla

CHIRURGIA, se prescindesi dai generali; resta però all' arte nostra luogo per intraprendere la paracentesi del torace quando v'è spandimento in questa cavità, la tracheotomia quando sangue aggrumato non può uscire per la glottide, e restando nella trachea irrisolvibile, minaccia soffocazione. E ci è permesso spaccare per fino gli anelli cartilaginei di questo canale, quando la necessità d'estrarne un grosso pezzo poliposo c'incalza, o i molesti grumi indissolubili.

LV. Sollevati il cuore e i polmoni con la trachea, recisi paralellamente all'esofago e alle vertebre i grossi vasi mentovati, se si scostano dalla colonna con destrezza e l'esofago e i vasi suddetti, si vede tra la vena *azygos* e l'aorta sul corpo delle vertebre stesse dorsali dalla quinta in giù il canale toracico che ascende, e di là striscia dietro all'aorta a sinistra per metter foce nella vena succlavia sinistra.

In questo sito è difficile che lo strumento feritore giunga ad offendere l'esofago, o il canale toracico senz'aver mortalmente offese le parti essenzialissime che gli circondano. Caso però che lo strumento avesse traforato sostanza di minore importanza, e fosse giunto ad uno di questi canali per ferirlo soltanto o pungerlo, non farebbe disperato il caso, purchè i rimedj generali e specialmente la dieta rigorosissima si mettesse in uso, e i clisteri nutritivi con discrezione, e gelatine e brodi sostanziosi a lunghi intervalli e a pochissimo per volta. Il che produrrebbe una magrezza artificiale molto meno da temersi che la procedente dalla effusione del chilo nella cellulosa, o nella cavità del torace per la ferita del canale toracico, o quella degli alimenti, ove ne fosse offeso l'esofago.

La recisione traversale totale di questi è assolutamente cagione di morte.

LVI. Siccome il fondo della cassa del torace è chiuso dal diaframma, e la sommità da' muscoli scapulari, da' vasi maggiori, dalla trachea, dal timo e dall'esofago, così la direzione obliqua dello strumento feritore dall'alto al basso nelle ferite al collo può renderla penetrante nella stessa cavità, e viceversa; lo stesso dicasi di ferita all'abdomine, per cui lo strumento spinto obliquamente di basso in alto può renderla penetrante nel torace, e viceversa.

Il fondo inclina molto a tergo per lo naturale pendio del diaframma attaccato alle false costole che sono molto più basse dell'estremità inferiore dello sterno: ciò fa, che un colpo di punta, o d'arma a fuoco rasente la cartilagine *Xiphoeidea*, o quelle delle due ultime coste vere e delle prime false, benchè trafori il corpo in linea retta, offenderà non solo i visceri anteriori dell'abdomine che trovansi su quella linea, ma il diaframma ancora e i visceri e gli organi del torace che vi s'incontrano.

Di questa osservazione pertanto ci varremo non solo per preferire il dorso nell'occasione di dover fare la paracentesi del torace, il sito essendone a nostra elezione, ma sì per individuare i visceri e gli organi stati offesi dal corpo feritore, e valutarne full'importanza il pericolo, in cui è il ferito.

LVII. Sovvengaci poi, che sotto le clavicole scorrono obliquamente verso l'ascella sotto il muscolo pettorale dal davanti indietro i vasi principali destinati alle braccia; e che quanto più spesse sono le sostanze, sotto di cui scorrono, tanto meno facile è d'arrestarne l'emor-

emorragia con la compressione, con gli stitici, o con l'allacciatura.

Nè scordiamoci, che dal collo e da' lati della colonna vertebrale si portano verso lo stesso sito i nervi bracciali, per sapere d'onde nascono le convulsioni, la paralizia, l'atrofia, che siegue le ferite d'ogni specie penetranti in questa parte, e determinarci a portarvi quanto più presto è possibile gli opportuni soccorsi.

LVIII. Al dorso immediatamente sotto gl'integumenti universali più spessi, ma non così resistenti come al petto e all'abdomine, s'incontrano dall'occipite alle scapule e alle ultime vertebre dorsali i due muscoli trapezj e i grandi dorsali, che dalla sommità posteriore delle braccia e dalle scapule in giù cuoprono gli spazj non occupati da' trapezj e vanno fino agli ossi ilj e all'osso sacro.

Sotto i trapezj fra la base delle scapule che sono coperte da' muscoli sopra-spinosi in alto e da' sotto-spinosi al basso, e le apofisi spinose delle vertebre del collo e delle prime dorsali, si scuoprono i muscoli romboidei, e sotto questi i piccioli dentati superiori che servono ad elevare e trarre le scapule indietro. Distaccati questi dalle mentovate apofisi, appariscono gli angolari congeneri de' precedenti, e gli splenj, da' quali sono nascosti i muscoli complessi. La porzione superiore di questi cuopre i quattro obliqui, e i grandi e i piccioli retti superiori.

Ai fianchi delle vertebre del collo e del dorso restano i sei estensori grandi della spina, così opportunamente nominati in generale: per distinguergli però sono detti *costo-cervicali* i superiori; *lungbi-dorsali* i mezzani; *obliquo-spinosi* i rimanenti. Fra le coste spurie e gl'
ilj

ilj v' à il quadrato de' lombi inguainato dalla doppia aponeurosi posteriore del muscolo traversale dell' abdome.

Fra le scapule e le coste v' à il gran-dentato immediatamente applicato alla maggiore convessità del corpo delle coste, e fra questi e le scapule il sottoscapulare.

Finalmente fra 'l margine posteriore delle scapule in basso e le apofisi spinose delle vertebre ultima dorsale e prime de' lombi si trova il picciolo dentato inferiore.

LIX. Le ferite di questi muscoli e delle sostanze grasse, vascolari, nervee vicine, sono seguite da' sintomi ordinarj, offese proporzionate al numero, alla qualità delle medesime parti, ed alla profondità ed estensione della ferita.

Si osservarono sintomi gravissimi di paralisi, di spasmo, d'opistotono, d'emprostotono seguire le offese del legamento cervicale, cioè di quell' intreccio tendineo-celluloso che dalla nuca all' osso sacro serve di appoggio ad alcuni de' muscoli collocati a' fianchi della spina. Talvolta ne nacquero convulsioni universali ostinate.

Gli stessi accidenti accompagnarono la rottura fatta da arme a fuoco, o da altri strumenti, delle apofisi spinose d' alcune vertebre: e tanto più gravi furono, quanto più n'era stato guasto il canale della spina, ed offeso lo spinal midollo. Che se dipendono dallo scomponimento di tali ossa rotte, allora la riduzione di queste al naturale livello suole o subito o lentamente, presto o tardi fargli svanire.



P A R T E Q U A R T A .

RICORDI D'ANATOMIA TRAUMATICA CIRCA L'ABDOMINE .

LX. **G**L'integumenti affai densi e la cellulosa molto abbondante dell' abdomine cuopre in avanti i muscoli obliqui esteriori appoggiati sugli obliqui interiori, a' quali servono di sostegno i traversali, da cui, come da larghissima fascia in parte carnosa, in parte aponeurotica, è tutto circondato l'abdomine. La diversa direzione delle fibre, da cui prendono il nome questi tre para di muscoli considerabilissimi, fa la forza principa-

cipale, cui mediante resistono essi alle talvolta enormi distensioni della cavità del ventre, come nelle gravidanze, nelle ascitidi, nelle timpanitidi, ec., e tornano a ridurla cessate le cagioni distendenti alla capacità di prima.

LXI. Nè poco vi contribuiscono anche i muscoli retti che dal pube alla graticola cartilaginosa anterior' inferiore del torace e alcune rare volte fino alle clavicole ascendono, rinchiusi nella doppia aponeurosi de' muscoli obliqui interni avvalorata verso la pelle da quella degli obliqui esteriori, dal canto del peritoneo da quella de' muscoli trasversali. La robustezza di questi muscoli retti nella parte loro superiore all'umbilico è aumentata dalle intersecuzioni tendinose, ossia enervazioni degne della riflessione de' CHIRURGI, allorchè debbono dilatare le ferite dell'abdomine in queste parti tanto per reciderle francamente quando impediscono la ricomposizione delle viscere fuoruscite, quanto per risparmiarle quando il taglio si può con uguale speranza di buon esito diriger altrove.

LXII. Se si sollevano i muscoli retti, si vedono sulla pagina posteriore dell'aponeurosi de' muscoli obliqui interni le arterie e le vene epigastriche, le quali ascendono verso 'l torace per associarsi colle mammarie interne dopo d' essersi anche distribuite a que' muscoli. Ed è pur troppo frequente il caso d'emorragia interna e di spandimento di sangue nella cavità dell'abdomine, reso micidiale perchè non si è pensato a questi vasi e non si è rimediato alla ferita loro per tempo.

L'estremità inferiore de' muscoli retti è coperta dai muscoli piramidali, che dai pubi si portano verso l'umbili-

bilico pel tratto di tre o quattro dita in traverso.

LXIII. È nota la divisione della estensione dell' abdomine in regioni, diretta alla più facile cognizione di quello ch'è in ognuna di esse contenuto; sicchè i CHIRURGI alla vista d'una ferita in questa cavità penetrante sappiano i visceri o le porzioni de' medesimi che più probabilmente ne sono state offese. Noi pertanto riferiremo ciò che l'attento esame di cadauna di queste regioni vi ci à fatto ravvisare dentro, avvertendo che le nostre ricerche sono state fatte sul cadavero disteso supino, e che nell'esame delle ferite di questa parte sui viventi deesi avere in vista la differenza che passa tra la situazione de' visceri d'un uomo in piedi e quella del medesimo coricato o in avanti curvato.

LXIV. Nell'epigastrio adunque si contiene in alto il lobo minore del fegato e specialmente il margine anteriore; la porzion principale del ventricolo e l'orifizio suo sinistro, la picciola curvatura e in essa il picciol omento con i suoi vasi gastro-epiploici: in basso la parte di mezzo dell'arco dell'intestino colon, la porzione superiore della vena cava ascendente o inferiore, un pezzo dell'aorta discendente, l'arteria celiaca e le principali diramazioni della medesima col principio dell'omento maggiore e dell'intestino duodeno. Qualunque di queste parti ferita presenta fenomeni e sintomi speciali, che essendo diffusamente spiegati ed esposti nel trattato delle ferite del BERTRANDI fra le mani di tutti, non fa d'uopo che qui si riproducano. Passeremo perciò alla descrizione di quanto viene compreso nelle altre regioni abdominali.

LXV. Nell'ipocondrio destro contienfi la maggiore
E
massa

massa del fegato, quasi tutta la vena umbilicale nel legamento falciforme, la cisti-fellea e i vasi di essa, un grande tratto della vena porta, l'arteria epatica, il condotto epatico e buona parte del cistico, una porzione del colon e dell'omento.

LXVI. Nell'ipocondrio sinistro à luogo la maggiore estremità del ventricolo, i vasi brevi, la milza con i vasi suoi proprj, porzione dell'omento e del colon col principio della vena porta ventrale.

LXVII. La regione umbilicale contiene a destra in alto nel principio del legamento falciforme del fegato la vena umbilicale; indi la parte principale dell'omento; il mesocolon, e sotto questo il pancreas che si appoggia sull'estensione principale della vena porta ventrale; lungo tratto dell'intestino digiuno col suo mesenterio. Posteriormente fuori del peritoneo parte dell'intestino duodeno; l'inserzione del coledoco e del condotto pancreatico in essa; quella porzione dell'aorta discendente da cui nasce l'arteria mesenterica superiore; la vicina porzione della vena cava ascendente, e i vasi lattei maggiori e la cisterna chilare.

A' lati contiene i vasi emulgenti, ossia renali tanto arteriosi quanto venosi, e'l principio de'vasi spermatici. Innanzi e in basso tra la linea bianca e'l peritoneo la porzione superiore dell'uraco e dell'arterie umbilicali che vengono all'anello umbilicale per unirsi alla vena dello stesso nome occupante obliquamente il lato destro superiore della medesima regione.

LXVIII. Qui si fa sentire del pari che nell'epigastrio il ventricolo nelle pienezze del medesimo sia d'alimenti, sia di flati; e qui pure nelle affezioni ipocondriache si fa sentire la molesta pulsazione della celiaca e talvolta

volta anche dell'aorta, prefasi talvolta per aneurismatica a torto dopo le gravi contusioni in questa regione sofferte; v'è pure accanto alla spina le cassette soprarenali.

LXIX. I visceri della regione epicolica e della lombare destra sono porzione dell'intestino digiuno, il cieco, il rene destro con la sua pelvi, e'l principio dell'uretere, finalmente porzione de' vasi spermatici.

LXX. Nella epicolica e nella lombare sinistra si contiene altra porzione notevole dell'intestino digiuno e dell'ileon, il rene sinistro, porzione dell'uretere e de' vasi spermatici, porzione degli emulgenti.

LXXI. I visceri delle regioni iliache tanto destra quanto sinistra sono l'intestino ileon, i vasi spermatici, i vasi iliaci arteriosi e venosi; e nella sinistra particolarmente, all'indietro, porzione della curvatura a s del colon, i muscoli iliaci, i pettinei, e la porzione inferiore anteriore degli psoas, i canali deferenti, gli ureteri, e i vasi spermatici maschili.

LXXII. La ipogastrica superiore à anteriormente al fondo del sacco del peritoneo il fondo della vescica urinaria e l'uraco; più abbasso il fine de' canali deferenti, degli ureteri, e le vescichette feminali negli uomini.

LXXIII. Nelle femmine troviamo dietro la vescica l'utero attorniato dal peritoneo, le ovaja, le trombe fallopiane solite per mezzo de' legamenti larghi dell'utero ad estendersi pur anco in amendue le regioni iliache; ivi si distendono pure i quattro legamenti rotondi dell'utero, due anteriori e due posteriori.

LXXIV. Inoltre vi troviamo in amendue i sessi l'intestino retto con la sua porzione di mesenterio; e più indietro ancora la biforcazione dell'arteria aorta, e l'

confluente delle vene iliache e delle ipogastriche per formare la vena cava ascendente.

LXXV. Nella regione ipogastrica inferiore, che corrisponde a quanto comprendesi nel catino tra gli ossi del pube, gl'ischj, e la concavità del sacro e del coccige, oltre al corpo della vescica e al collo dell'utero non gravido oltre al quinto mese, s'incontrano più in basso la vagina nelle femmine, il principio dell'arterie umbilicali in amendue i sessi: le vescichette spermatiche e'l principio de' canali deferenti, e i muscoli acceleratori, elevatori, e traversale dell'ano; il principio e'l bulbo cerasiforme dell'uretra, e la prostata non meno che i vasi pudendi, gli emorroidali, le ultime diramazioni del par vago, dell'intercostale, e'l grosso plesso de'nervi derivanti dalla midolla spinale nell'osso sacro.

LXXVI. Dal fondo della regione ipogastrica ne' maschi pende lo scroto, nel quale sono contenuti i cordoni de' vasi spermatici, i canali deferenti, gli epididimi, e i testicoli separati per via del tramezzo verticale diretto d'avanti in dietro dello scroto medesimo secondo la linea raffe che dal freno alla faccia inferiore della punta del pene fino alla radice di questo giù per lo scroto e fra le coscie a tergo va fino all'ano. Nè si scorderà il CHIRURGO, che'l pene pendente dalla faccia anteriore de' pubi e dalla radice dello scroto prolungandosi à la punta o il balano per l'ordinario coperto dal cerchio lasso e scorrevole di pelle detto il *prepuzio* legatovi alla faccia inferiore per mezzo del freno, e ch'è composto di due corpi cavernosi, fra i quali in basso v'è l'uretra.

LXXVII. Il fondo anteriore della medesima regione ipogastrica inferiore nelle femmine è occupato dalle parti esteriori genitali, che sono le labbra della vulva, la
cli-

clitoride, le ninfe, fra le quali tre parti si apre col mezzo dell'ampia e breve uretra il varco alle orine; la imene in qualche vergine; le caruncule mirtiformi, e'l termine inferiore della vagina.

LXXVIII. Restaci a dare ragguaglio di quanto è contenuto nelle regioni inguinali, che principiando dall'anello de' muscoli obliqui esteriori dell'abdomine lascia discendere obliquamente in basso verso lo scroto negli uomini il cordone de' vasi spermatici, e nelle donne il legamento rotondo anteriore dell'utero verso le labbra della vulva; v'è interiormente qualche circonvoluzione dell'intestino ileon; porzione del canale deferente, dell'uretere, e'l principio de' vasi crurali, oltre alle arterie, alle vene iliache sì anteriori che posteriori, e le arterie e le vene epigastriche.

LXXIX. Quì non possiamo fare di meno di accennare, tutti i visceri contenuti nel sacco del peritoneo essere soggetti a variare moltissimo nella situazione loro non solo per la crapula e per diverse malattie atte a farne crescere alcune di volume enormemente e a farle talvolta impicciolire: tali sono la vescica urinaria, e le intestina, massimamente il cieco, e'l ventricolo e le ovaie e le trombe fallopiane; e specialmente l'utero in tutte le sue fasi per le vere e per le false gravidanze, il che dee avvertirsi dal CHIRURGO nell'atto di pronunciare per un colpo d'arme a fuoco o pungente, o tagliante, ferita qualsivoglia delle viscere nell'abdomine rinchiusa.

LXXX. Si dee pure tener conto della lubricità, della rotondità, della mobilità di molte tra queste, per le quali sfuggono qualche volta benavventurosamente alla punta, all'urto, al taglio, in guisa da
far

far giudicare quasi impossibile, che data questa o quell'altra direzione, traforazione, penetrazione, corrispondenza delle due ferite risultate da uno strumento, da un colpo solo, nessuna viscera essenziale siane stata offesa, eppure nessuna realmente non lo fu.

La stessa piegatura favorevole del corpo, nell'atto che penetra lo strumento feritore, può sottrarre alla punta, al tagliente, i visceri più esposti, e lasciare facilità impensata alla guerigione di ferite che secondo tutte le apparenze dovevano riescire pericolosissime e micidiali.

LXXXI. Al contrario ferite non penetranti nell'abdomine, a cagione delle concussioni cagionate, o del modo meccanico, onde ne sono state tocche le aponeurosi, le enervazioni, la linea bianca, gli anelli inguinali, o l'umbilicale, o gli archi crurali, possono tosto o tardi ad onta delle attenzioni più scrupolose cagionare sintomi pericolosi, costringere il CHIRURGO ad operazioni rilevanti, precipitare l'infermo in malattie croniche.

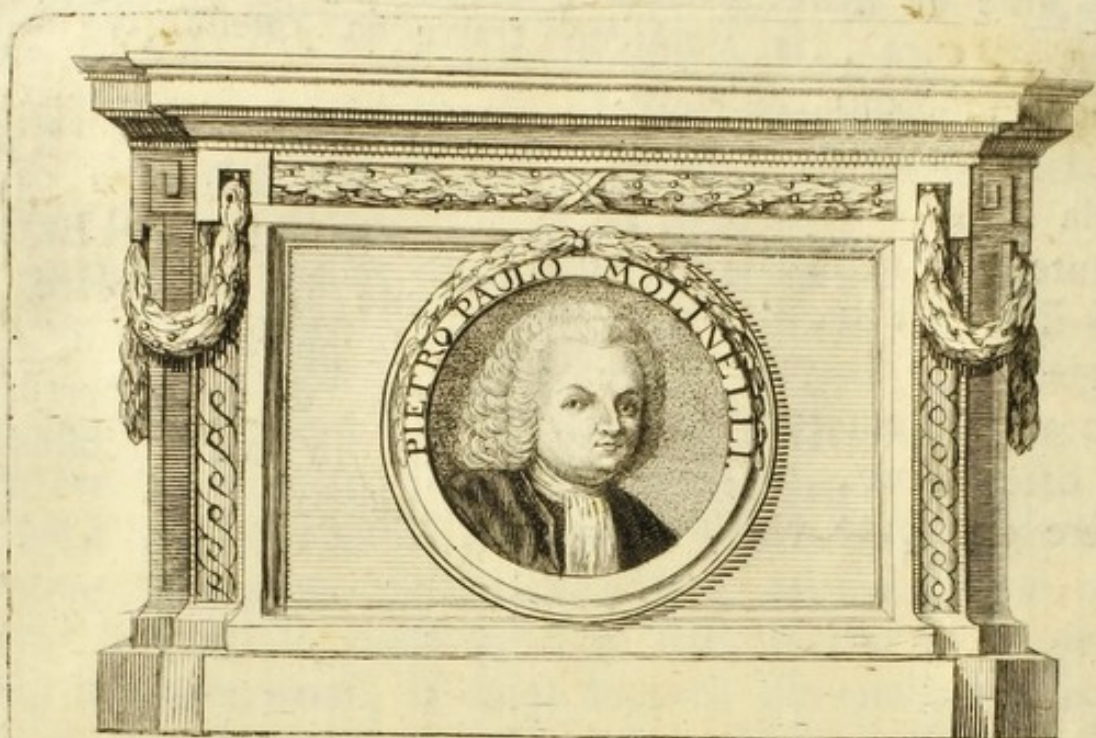
LXXXII. Le ferite penetranti poi e le traforazioni ora una ora più viscere ad un tratto possono avere offese, il che rende sempre più pericoloso lo stato dell'infermo quanto più complicate sono, e ne accelerano la morte quando interessano grossi nervi, parti molto sensibili ed irritabili, vasi arteriosi anche mezzani e vene sanguigne principali, visceri cavi pieni d'umore e d'altre sostanze facili a spandersi nella cavità dell'abdomine o nella cellulosa.

LXXXIII. Quest'ultimo accidente delle ferite all'abdomine, se non arreca putrefazione micidiale, il minore male che produce suole essere la necessità di fare aperture alle anguinaje o in altre parti che non sono mai
dis-

disgiunte da grave pericolo, o da lunghezza non ordinaria di cura, se vuolsene trarre da questa cavità l'umore morbofo travasato.

Il diagnostico, il pronostico e le indicazioni curative della ferita d'una o di più viscere nell'abdomine contenute si à nelle eccellenti opere dell'EISTERO, del BELL, del BERTRANDI, iaddove sulle ferite in particolare s'aggirano; e là pure si descrivono le operazioni di gastrorafia, d'enterorafia, di paracentesi, di contrapertura, di cateterismo, ec., alle quali può in tali circostanze essere obbligato di ricorrere il CHIRURGO.





P A R T E Q U I N T A .

RICORDI D'ANATOMIA TRAUMATICA INTORNO ALLE BRACCIA.

LXXXIV. **E'** già stato indicato ne' ricordi precedenti il sito de' muscoli grande e picciolo pettorali, che co' tendini loro concorrono a formare il margine anteriore delle ditella; del gran dentato e del sottoscapulare, su i quali s'appoggia la scapula; del trapezio, del sopraspinoso, del sottospinoso, del romboideo e dell'angolare, che la cuoprono e la circondano: ficchè de' muscoli che servono alla spalla ed al braccio resta

sta che additiamò il deltoide che cuopre tutto'l convesso dell' articolazione dell' omero con la scapula e le due lunghe teste del bicipite che corroborano e difendono la stessa giuntura; il picciolo rotondo che fa un piano continuo col sottospinoso alla parte inferiore della scapula e che cuopre in parte la lunga testa del bracciale tricipite, poscia il gran rotondo, il tendine del quale unito con quello del gran dorsale fa il margine posteriore delle ascelle.

LXXXV. In queste fuole cadere il capo dell'omero quando per qualche strana violenza si disloga, e secondo che resta nel centro dell'ascella o si porta in avanti, o va contro agli ultimi tendini mentovati e'l margine anteriore della scapula, obbliga il **CHIRURGO** a muovere diversamente il braccio dislogato, seguendo la direzione che vede in ognuno de' casi suddetti avere il gomito del braccio dislogato. Vale a dire: nel dislogamento inferiore il gomito è scostato dalle costole, e non piega nè davanti nè indietro. Allora dal **CHIRURGO** si fa trarre obliquamente in basso il braccio finchè il capo dell'omero non ha acquistato quella mobilità, cui mediante, alzato dirimpetto alla cavità articolare della scapula con i mezzi dalle circostanze indicati, e fatta voltare destramente sul suo capo la scapula stessa, non si presentino l'uno all'altra, nel che consiste la riduzione di questo dislogamento.

LXXXVI. Supponiamo noi trasportato il capo dell'omero al davanti contro a' muscoli grande e picciolo pettorali? Il gomito scostato dalle costole si troverà volto all'indietro, e di là trarrassi per la stessa linea obliqua, finchè ritornato nel centro dell'ascella il capo si possa guidare il gomito ad angolo retto col torace e

ridurre l'osso nella cavità della scapula, com'è stato pur ora indicato.

LXXXVII. Che se il capo s'appoggiasse contro i tendini del gran dorsale e del rotondo al margine posteriore dell'ascella, il gomito e l'avambraccio si troverebbero allungati al davanti, e secondo la stessa direzione converrebbe tirare il braccio, renderne mobile il capo, condurre il gomito ad angolo retto col corpo, e ricomporre, come sopra divisammo, il dislogamento posteriore.

LXXXVIII. La pressione che l' capo dell'omero dislogato fa sui vasi e su i nervi ascellari cagiona granfj, edeme, convulsioni; e se durerà lungo tempo, produrrà ora cangrena or atrofia.

LXXXIX. Una ferita di strumento acuto sotto l'ascella, oltre alla emorragia attuale pericolosissima capace di costringerci a fare la disarticolazione dell'omero per arrestarla coll'allacciatura, può cagionare convulsioni e morte se interessa l' tronco principale di qualche nervo.

XC. Le palle di piombo e altri corpi stranieri, se vi trovano facile ricetto nella cellulosa abbondante che qui si trova, danno pure luogo a seni, a fistole, a suppurazioni, che trattate con soverchia riserva e lentezza traggono i feriti alla confunzione e alla morte.

XCI. Si cerchino dunque scrupolosamente, e se ne estrarrebbero colle dilatazioni, colle contraperture, se dalla preesistente ferita non è possibile d'estrargli.

XCII. Vedemmo dislogamenti dell'omero accompagnati colla rottura dell'acromion e della stessa cavità glenoidea dell'omoplata ricomposti, trattenuti colla fasciatura del braccio fissò al lato del torace (non potendosi mettere nulla sotto l'ascella, attesa l'enormità del tumore)

avva-

avvalorata con istoppe intrise nel bianco d'uovo sbattuto con aceto e farina volatica e polvere di filiggine porfirizzata applicate su tutta la spalla e dalla clavicula dallo sterno alle vertebre dorsali; ciò non impedì che uno degli ammalati col tempo non fosse atto a tutti gli esercizi militari proprj d'un agile soldato.

XCIII. Sulla faccia anteriore del braccio si manifesta subito levati gl'integumenti il coraco-bracciale, e'l lungo capo del bicipite attaccato al becco di corvo della scapula col tendine del musculo succlavio, come un pò più in fuori si scorge l'altro capo a partire dall'orlo superiore della cavità glenoidea e a scorrere nella sinuosità scolpita lungheffo l'estremità superiore dell'omero tanto sulla cartilagine, che sul legamento del capo, come una specie di gorna, quanto nell'osso stesso scolpita.

XCIV. I dislogamenti di questo capo del bicipite sono cagioni di stupidità per tutto l'articolo, di dolori convulsivi, di veglie, che non cessano finchè non è ricomposto.

XCV. Nello scuoprire il tendine suddetto del succlavio si scuoprono altresì i nervi e i vasi destinati a quella estremità; la vena basilica, dove metton foce le principali vene cutanee dell'avambraccio è la più superficiale; l'arteria bracciale costeggia il musculo coraco-bracciale e il bicipite fino all'avambraccio medesimo, e la vena cefalica più verso la faccia esteriore del braccio.

XCVI. Le ferite di queste vene non sono importanti, quelle dell'arteria principale più presso della clavicula sono pericolosissime perchè non se ne può fare l'allacciatura: ciò non ostante abbiamo esempj di soppressione spontanea dell'emorragia, che ne nasce, tanto ne

violentissimi sterpamenti del braccio dalla giuntura , quanto dopo recisione totale dell'arteria bracciale rasente la clavicola.

XCVII. Una spada una palla possono avere traforato i muscoli della faccia anteriore del braccio e passare sotto l'ascella, e penetrare anche profondamente nel torace senz' avere offesa quest'arteria. Possono avere anche risparmiato i nervi principali, la lesione de' quali in questo sito non è mai senza pericolo che l'infermo perda il senso o'l moto di qualche parte del braccio e della mano, o vada soggetto a convulsioni pericolose; ma rischia pur anco della cangrena dell'articolato, e della morte. Rammentifi perciò che'l primo nervo, il quale si presenta all'occhio nella faccia anteriore del braccio, è il mediano che discende in mezzo verso l'avambraccio: scopresi quindi il muscolare cutaneo che trafora il muscolo coraco-bracciale, che perciò fu nominato dal CASSERIO *perforato*. Vicino alla vena basilica striscia fino all'avambraccio il picciolo nervo cutaneo, indi il cubitale che si porta dietro al condilo interno dell'omero, e i due più profondi, cioè l'articolare e il radiale. Il primo scorre sulla parte posteriore superiore dell'omero non allontanandosi guari dalla giuntura: il secondo scorre anteriormente al radio.

XCVIII. Giovano questi ricordi: primo, per valutare i sintomi stravaganti che vengono dietro alle ferite da taglio, da punta, o da schioppo, che trovandosi in questi contorni non potrebbero produrgli se non fossero complicate con l'offesa d'alcuno de' nervi descritti; secondo, per adattare con prontezza e sollecitudine le operazioni i medicamenti al bisogno senza lasciarci sopraffare dagli accidenti che si rendono più orgogliosi e talvolta funesti per lo ritardo.

XCIX.

XCIX. La parte mezzana anteriore del braccio è occupata dal corpo del muscolo bicipite, al di cui fianco interno è quello del coraco-bracciale; e sotto la metà inferiore del primo immediatamente sull'osso v'è il bracciale costeggiato esteriormente da una considerabile porzione del lungo supinatore dell'avambraccio.

Tutta la faccia posteriore del braccio è occupata dal bracciale tricipite, il lungo capo del quale nasconde in alto il tendine del gran rotondo. Sul gomito v'è il piccolo anconeo.

C. Mettasi in esatta supinazione l'avambraccio e la mano, e si esamini la piegatura del gomito per osservare sul lato esterno corrispondente al pollice il lungo supinatore; è sul lato interno appoggiato alla parte superiore del radio il supinator breve, sotto del quale dal condilo interno dell'omero al radio vi s'avvolge in senso contrario il pronatore rotondo.

Fra questi due ultimi s'insinua il tendine principale del bicipite, e quindi s'allarga pure quell'aponeurosi, la puntura di cui ne' salassi è solita produrre sintomi così terribili di dolori, d'infiltrazione, d'infiammazione, di cangrena, se non è a tempo e coraggiosamente dal CHIRURGO dilatata e dalla soffocazione così liberate le parti sottoposte. Questa aponeurosi cuopre il pronatore rotondo e gli altri muscoli che sono sul medesimo piano; si attenua scostandosi da quel sito, e si perde alla metà inferiore dell'avambraccio.

CI. Dobbiamo distruggerla anche nelle operazioni che facciamo per le aneurisme dell'arteria che scorre nella piegatura del gomito, e per sopprimere le emorragie, come per curare le enchimome procedenti dalla ferita della medesima: nè la risparmiamo se trattasi di recide-

re intieramente tronco di nervo in questo sito punto da lancetta o altrimenti lacerato ed offeso.

CII. Vedesi più intimamente nascosto nel medesimo sito, cioè nella piegatura del gomito e nella sommità anteriore dell'avambraccio, il tendine del musculo bracciale.

CIII. Tutte queste robuste parti unitamente a' legamenti capsulari comuni e proprj e alle molteplici eminenze e cavità scambievoli dell'omero, del cubito e del radio, non riparano questa giuntura dalle ferite di spada o di schioppo, dalle fratture e da' dislogamenti. Le complicazioni vi riescono terribili per le conseguenze: ciò nulla ostante dislogamenti perfetti tanto laterali interni quanto posteriori del cubito accompagnati dalla frattura dell'olecrano, dall'acciaccamento de' condili dell'omero, si sono veduti a guarire col tempo di modo che restando il dislogamento si sono potuti eseguire tutti i movimenti proprj di quell'articolazione sanissima ed esercitare le forze più atletiche.

CIV. Gli storcimenti delle ossa dell'avambraccio al carpo non solo rendono quell'articolazione inferma in diverse maniere, ma danno origine talvolta al dislogamento e alla diastasi del radio verso il condilo interno dell'omero, per conoscer i quali e ricomporre il qual osso è necessaria molta diligenza e destrezza nel CHIRURGO.

CV. Continuando il nostro esame intorno alle parti contenute nella faccia anteriore interna dell'avambraccio, si scuoprono i muscoli radiale interno e palmare lungo, al di cui fianco è il cubitale interno, procedenti tutti tre dal condilo interno dell'omero.

CVI. Sollevato il palmare lungo e'l radiale interno
si

si scuopre il sublime dietro a cui v'è il profondo, muscoli che mandano i loro tendini oltre al legamento annulare del carpo che gli tiene raccolti giù per la palma della mano sotto l'aponeurosi palmare fino alle diverse falangi delle dita per piegarle. Al fianco esterno del profondo scorre il flessore del pollice; e dietro a' tendini di tutti i muscoli ora mentovati, sulle estremità inferiori del cubito e del radio, verso la palma sta incollato il pronatore quadrato.

CVII. Fra'l sublime e'l profondo scorre'l nervo mediano dirimpetto al margine anteriore del supinatore lungo, il nervo radiale; il cubitale costeggia il profondo.

L'arteria radiale accompagna'l nervo dello stesso nome; l'interossea, ch'è dietro al muscolo flessore del pollice con un ramicello del nervo mediano, il quale prende'l nome dal sito fra'l cubito e'l radio che percorre; e la profonda è sul tendine del muscolo bracciale.

Le vene o sono apparenti sotto la cute, o accompagnansi nella massa del membro con le arterie.

CVIII. La faccia anteriore dell'avambraccio è nel centro divisa dalla posteriore per mezzo del legamento detto *interosseo*, perch'è disteso fra'l cubito e'l radio che vicendevolmente congiunge, quanta è la loro lunghezza, prescindendo dalle loro epifisi. Questo ferito, contuso, lacerato, distratto, è cagione di gravi ed ostinati accidenti; e nelle fratture di quest'ossa ne suole accostare i frammenti di modo che conviene porvi riparo con due striscie di cartone robusto o due cilindri di tela posti corrispondentemente all'intervallo dal
lega-

legamento percorso, uno verso 'l dorso, l'altro verso la palma della mano.

CIX. Osserviamo la faccia posteriore o esterna dell'avambraccio, e vi scorgeremo il muscolo cubitale esterno, l'estensore comune delle dita, a cui va unito l'indicatore, dal quale è coperto 'l corto estensore del pollice; ne vedremo vicino all'indicatore l'estensore lungo, i radiali, e finalmente la faccia posteriore del muscolo lungo supinatore.

CX. Nella palma della mano sotto l'aponeurosi palmare v'è il picciolo muscolo palmare e 'l legamento anulare del carpo che talvolta dobbiamo recidere tutto, specialmente per le conseguenze de' panerecci interessanti i tendini de' muscoli flessori delle dita, o le guaine loro, per quelle di certi salassi che hanno malamente interessato qualche tendine o briglia degli estensori; e per le ferite lacerate, o le punture con arresto di corpo straniero nella menzionata aponeurosi palmare. Vi sono le guaine legamentose che accompagnano i tendini; sul dorso della mano si osservano quattro anelli pure legamentosi, il primo de' quali imbriglia il tendine del cubitale esterno, il secondo i quattro tendini dell'estensore comune e quello dell'indicatore, il terzo quello dell'estensore corto del pollice; e l'ultimo il tendine del radiale, o tutti due quando ne ha, per la qual cosa dicesi allora *bicorne*.

CXI. Nelle guaine osservate nella palma della mano scorrono i tendini del muscolo sublime, ne' quali dal CHIRURGO obbligato qualche volta ad aprirle per curare i panerecci sono da osservarsi le fessure naturali per cui passano i tendini del muscolo profondo, perciò detto *perforante*.

Que-

Questi tendini erano prima coperti da que' del sublime a cagione di tali fessure detto *perforato*, e penetrati per le fessure ne restano cuopritori. Accanto a' tendini del profondo si veggono i piccioli muscoli lumbricali, e sotto questi gl' interossei fra le ossa del metacarpo tanto dal canto della palma quanto verso 'l dorso della mano. Il picciolo palmare cuopre 'l muscolo metacarpio.

Dal canto del pollice v'è il tendine del suo flessore che divide quasi per tutta la sua lunghezza il tenar, onde risulta quel polpaccio ch'è alla base del pollice, di cui dobbiamo cercare i muscoli adducitori uno fra l' indice e il pollice verso 'l dorso, ed uno a cui si dà il nome di *mesotenar* nel sito corrispondente verso la palma.

Anche 'l dito mignolo à un muscolo detto *ipotenar* che fa il polpaccio nel margine della palma, al quale il mignolo corrisponde.

CXII. E arterie e vene e legamenti e nervi oltre a tutte le sostanze nominate e frequenti articolazioni rendono facilmente complicate con gravi accidenti e sorgenti di funeste conseguenze le ferite, le contusioni, le fratture, i dislogamenti in tutta la mano: e basti dire che le punture degli aghi più sottili, lo svellere un atomo della cuticola che talvolta spontaneamente si solleva sulla radice o a' contorni delle unghie, danno origine a dolori, a tumidezze, a infiammazioni pericolose, a panerecci che trattati male, specialmente abusando de' mollitivi, e stretti con filo o nastro degenerano in corruzione del perioftio e delle borse mucose delle guaine de' tendini, che ci costringono a squarcj spaventosi per la mano e per l' avambraccio,

ad amputazioni delle falangi e delle stesse dita. Che cosa dunque non si à da temere ne' casi di penetrazione di corpi feritori fino all' ossa, di perforazioni, di fratture comminutive, di dislogamenti prodotti da colpi delle arme a fuoco?





PARTE SESTA.

RICORDI D'ANATOMIA TRAUMATICA. INTORNO ALLE GAMBE.

CXIII. **G**L'integumenti della parte anteriore della coscia cuoprono nelle anguinaje le glande inguinali superiori e le inferiori, fedi le prime de' tinconi sifilitici, le ultime degl'infarcimenti strumosi, de' purulenti, e non di rado compagne delle malattie antiche delle gambe e del camminare stentato. Nella cellulosa che le avvolge scorrono a fascj i vasi linfatici di tutto l'articolo inferiore. Ivi pure e su tutta la parte

G 2 inter-

interna scorre la safena, vena di calibro considerabile. Verso le parti genitali si trovano le vene e le arterie pudende esteriori; inoltre v'è la grande aponeurosi, che appunto dalla sua larghezza ed estensione à il nome di *fascia lata*: in fatti avvolge e raccoglie insieme quasi tutti i muscoli della coscia.

CXIV. Alla parte interna s'incontrano i vasi crurali che passano sotto l'arco crurale, a cui diedesi il nome dal FALLOPIA, coperti in alto dalle glandule inguinali inferiori suddette, più al basso avvolti nel grasso. L'arteria è più apparente e più verso 'l margine esterno dell'anguinaja che la vena crurale che è più vicina al pube. Ivi questi vasi cuoprono porzione de' muscoli psoas e pettinei, passando tra loro; verso la metà della coscia poi vengono coperti dal muscolo sartorio, e nel tragitto sono sempre accompagnati dal grosso nervo crurale.

CXV. Chi non vede, a qual pericolo vada soggetto chi è ferito di punta o di palla in questo sito con offesa del nervo o dell'arteria? Con qual gelosia si debbano custodire queste parti ne' tagli, nelle dilatazioni, nelle estrazioni de' corpi stranieri per non precipitare in micidiali emorragie quasi impossibili a frenarsi, in convulsioni funeste, in cangrene, o per lo meno in deformi atrofie, in incomode paralisie?

CXVI. La coscia scoperta dalla fascia lata ci presenta alla faccia anteriore il muscolo retto o gracile anteriore fra i due vasti. Sollevando il retto si vede il crurale che abbraccia l'osso femore. Vedesi pure discendere dal pube il retto o gracile interno, e la prima porzione del tricipite che cuopre parte del pettineo. Al di dietro di questo v'è l'otturatore esterno, a cui sono

sono vicine l' estremità dello psoas e dell' ilia-
co.

CXVII. Sulla sommità anteriore della coscia passa unitamente allo spinoso il sartorio che di là scorre obliquamente verso la sommità interna della gamba: e dietro a questo sotto l' retto interno e alla prima testa del tricipite v' à la seconda, e più in basso la terza, il corpo della quale si vede meglio guardando la coscia dalla parte posteriore.

CXVIII. A tal fine collocato boccone il corpo con le coscie scostate quanto è possibile si vedono le natiche formate da' due gluzj maggiori, e da' mezzani che si trovano alquanto più di fianco verso le anche. Sono nascosti da molta soda e robusta cellulosa piena di pinguedine. Fra i gluzj maggiori e i mezzani scorrono l' arteria e la vena gluzia, il notevole calibro della prima delle quali ne rende molesta l' emorragia, e costringe talvolta ad ampia dilatazione della ferita sia di palla, sia di punta o di taglio, per farne l' allacciatura.

CXIX. Sotto al gluzio mezzano verso le anche trovansi il picciolo gluzio e il piramidale, indi lo scanalato a cui certuni danno l' nome di musculo *gemello*, perchè à il corpo quasi diviso in due dal tendine dell' otturatore interno, a cui tra le sue fibre dà ricetto. L' ultimo ad apparire è il quadrato. Questi piccioli muscoli sono disposti a raggj intorno al grande trocantere, e non possono essere offesi senza lesione di molte altre parti. Dietro al piramidale spunta dal catino il gran nervo ischiatico accompagnato dall' arteria e dalla vena dello stesso nome. Accanto all' otturatore interno ch' esce dal catino fra i legamenti sacro-ischiatici scorre l' arteria pudenda mezzana.

CXX. Tutte parti ch'entrano poco nella composizione della coscia; ma che offese comunque producono sintomi che la interessano, dalla serie ostinazione e fede de' quali si deduce il modo della lesione, e si ricavano le indicazioni più opportune in riguardo alle operazioni chirurgiche da eseguirvi. Supponiamo una punta di coltello, una palla di piombo, od altro corpo straniero incastrato in questa parte contro l'osso, ospite innocente non vi può restare a lungo; ficchè converrà pure estrarlo affine di liberare l'ferito dalle convulsioni, dalle infiammazioni, dalle suppurazioni e dalla carie, di cui può essere vittima: e come penetrare sicuramente a tanta profondità, se s'ignora l'anatomia, onde schivare la recisione di quelle, dall'integrità delle quali dipende la vita di tutta l'estremità o dell'infermo, quali sono l'arterie e i nervi? La tenta scanalata adunque, e dopo di questa il dito del CHIRURGO portato fin contro al corpo straniero, ne riconoscerà la mobilità, indicando per qual verso dilatando colle dovute cautele la ferita si possa estrarre, e spierà le parti essenzialissime suddette per evitarle tagliando.

CXXI. Non si fa motto quì della distrazione che possono soffrire tutte le sostanze descritte che attorniano l'articolazione del femore colle ossa del catino ne' varj dislogamenti, a' quali ne va soggetto il capo; della lacerazione de' legamenti capsulari; e delle pressioni dannose, che non può a meno di soffrirne il condotto legamentoso de' vasi destinati alla nutrizione del capo del femore e delle cartilagini della cavità cotiloidea e delle glandule sinoviali, a cui tale condotto li dirige e con maraviglioso artificio li distribuisce. Questo condotto, del quale ho descritta io il primo nelle scimmie
e con-

e contemporaneamente negli uomini la vera struttura e l' vero uso fin allora sconosciuto, comunicando la mia scoperta (*) a diversi anatomici valorosissimi affinchè se ne assicurassero, è la sorgente di tutti i comodi e dell' agilità onde gioisce questa giuntura quando è sano, com'è fonte di molte gravi malattie che la interessano quando viene gravemente offeso.

CXXII. Non esporremo nemmeno i fenomeni che presenta la rottura del collo del femore che simula dislo-gamento scomponendosi pur troppo facilmente; ma che à segni caratteristici tali da recare meraviglia, come tanti uomini invecchiati nella pratica della CHIRURGIA non arrivino a distinguergli, onde stabilito il giusto diagnostico ne traggano indicazione curativa adattata al caso. Ricorderemo soltanto che anche col femore dislogato, col collo del femore rotto, possono ridursi gl' infermi ben curati nel rimanente a segno di camminare zoppi-cando sì, ma senz'altro incomodo e senza gran defor-mità.

CXXIII. Nella parte diretana dello stesso membro v' è il muscolo feminervoso, il lungo capo del bicipite ed il femimembranoso, i quali nella metà inferiore sono disposti in altr'ordine, vedendosi prima il bicipite, poscia il femimembranoso, e dirimpetto a questo il feminervoso.

(*) Cioè a' chiarissimi Cav. Gio. *Alessandro* BRAMBILLA direttore perpetuo dell' Accademia Imperiale Gioseffina di Vienna; *Leopoldo* CALDANI P. P. di notomia e d' istituzioni mediche nell' Università di Padova; *Michiele* GIRARDI Professore di notomia nell' Università di Parma; *Giambattista* PALETTA Chirurgo dello spedale maggiore di Milano, e *Giambattista* PRATOLONGO Lettore di notomia e d' ostetricia nello spedale Pammatone di Genova, i quali tutti generosamente verificandola vi applaudirono.

voso. Il breve capo del bicipite non discende mai fino alla metà della faccia interna della coscia. Il tricipite ivi mostra la sua porzione posteriore che dalla tuberosità dell'ischio va a terminare al condilo interno del femore, mediante il suo tendine comune a tutti tre i capi. In basso finalmente vediamo una porzione de' muscoli gracile interno, sartorio, e vasto interno.

CXXIV. Tutta l'estensione della coscia va soggetta a gravi accidenti quand'è ferita profondamente, sicchè traforata ne sia la fascia lata, perchè gli spandimenti che vi si fanno sotto di sangue, di linfa, di puzza la distruggono, producono la soffocazione delle sostanze sottoposte, e ne aumentano l'abbeveramento anche delle più profonde. La dilatazione atta a sbrigliarle e a dare esito agli umori sotto questa raccolti, e ad agevolare l'estrazione de' corpi stranieri, delle squame del femore infranto da palla da schioppo, per frattura comminativa ec., è l'unico pronto e meno incerto mezzo di rimediarvi.

CXXV. Si è veduta palla di piombo scagliata dal basso all'alto traforare la natica senza penetrare nel catino ed uscire dall'abdomine due dita al di sopra della cresta dell'ilio. Se n'è veduta un'altra dalla tuberosità dell'ischio destro penetrare obliquamente nel catino ed uscire un dito al di sopra del pube del lato sinistro, e l'secondo ferito guarire molto più presto e senz'accidenti così gravi che'l primo.

CXXVI. Le ferite da schioppo o da punta che scorrono verso la faccia interna della coscia molto profondamente, sieno rette, sieno oblique, sieno traforanti il membro, danno gravissimo sospetto di danno sofferto dall'arteria principale. Perciò si medicano con cautela,

fi eſtraggono con tutte le precauzioni poſſibili e con l'apparecchio atto a farne l'allacciatura, occorrendo, i corpi ſtranieri, e ſi ricorre al miſero sì ed incerto, ma unico mezzo dell'amputazion della coſcia, quando all'allacciatura ſucceda la cangrena non limitataſi eccetto al di ſopra del ginocchio.

CXXVII. Si ſono vedute fratture comminutive del femore con rottura in più luoghi degl'integumenti fatta dalle squame dell'oſſo guarite perfettamente colla ſituazione della parte, colla embrocazione coſtante d'acqua fredda ſemplice ſu tutto 'l membro, e con alcune cavate di ſangue, eſtrate le squame più mobili, e ricompoſte come fu poſſibile le più voluminoſe, e ancor all'oſſo aſſiſe: guarigioni, alla prima delle quali aſſiſtemmo noi ſotto la direzione del ch. Sig. *Giambattista* VERNA maeftro e padre di tutt'i migliori CHIRURGI Piemontefi.

CXXVIII. Nella piegatura del ginocchio vediamo l'arteria, la vena e'l nervo popliteo che dal condilo eſterno del femore ſi porta ſul legamento capſulare verſo la tibia. La vena cutanea ſi ſalaffa utilmente in alcuni caſi. L'arteria punta o aneurismatica ſi può allacciare con frutto, non ſempre ſuccedendone la cangrena micidiale dell'eſtremità inferiore della gamba, nè la ſopprefſione infiammatorea delle orine che in due ſoggetti è ſtata dopo tale allacciatura oſſervata.

CXXIX. Nella parte oppoſta, cioè al ginocchio troviamo aſſiſo al margine ſuperiore della rotella il groſſo e largo tendine comune a' muſcoli retto anteriore, a' due vaſti e al crurale, e non ci ſorprendono i gozzi che talvolta la ſinovia eleva a' lati di queſta inſerzione, perchè conoſciamo l'ampia e lunga borſa mucoſa in varie

celle assai vaste divisa che occupa lo spazio tra questo tendine e la corrispondente faccia appianata del femore.

CXXX. Conosciamo l'attività della doccia e de' fanghi termali su que' gozzi recenti, e sappiamo il caso che si dee fare dell'acqua marina o della salata con sale d'Inghilterra in mancanza della termale, e del letame e delle vinacce fermentanti caldissime in supplemento a' fanghi.

CXXXI. Le rotture traversali e le comminutive della rotella guariscono senza lasciare claudicazione col tempo, ancorchè i frammenti non siano tenuti a contatto: basta che non sia rotto il legamento che dall'intervallo de' condili del femore si pianta nel tubercolo posto fra le due faccette cartilaginose della sommità della tibia, pel quale scorrono anche vasi destinati alla separazione della sinovia, alla nutrizione delle cartilagini interarticolari, e di quelle che vestono i condili suddetti e le mentovate faccette.

CXXXII. Anzi abbiamo sciolto colle doccie termali e colle lissiviali il callo malfatto che cagionava l'anchilosi, e restituito il moto al ginocchio lasciando i frammenti nuovamente disgiunti in libertà.

CXXXIII. Non è sempre funesto per la gamba il dislogamento perfetto, l'impossibile a ricomporsi, della gamba passata dietro de' condili del femore; ma l'anchilosi n'è inevitabile, come inevitabili ne sono orribili tumori bianchi, sorgenti di concrezioni ossee difformi e origini d'aneurisme varicose, o per meglio dire di varici aneurismatiche, allorchè tutta l'articolazione del ginocchio è stata gravemente contusa, commossa, concussa.

CXXXIV. Volgendo lo sguardo nostro alla faccia interna della gamba si nota al davanti la gran fessura che
ascen-

ascende dal pollice sul malleolo interno e su per la gamba al condilo interno del femore; vi si nota pure una parte del muscolo gemello interno, soleo, profondo, e tibiale posteriore disposti coll'ordine tenuto nominandogli, se si esaminano dall'alto procedendo al basso verso'l malleolo. Si vede successivamente sulla faccia laterale esterna della tibia il tibiale anteriore, il tendine di cui attraversa la gamba per passare internamente verso il dorso del piede. Questo muscolo cuopre l'arteria tibiale anteriore che scorre appoggiata all'estensore lungo del pollice, muscolo che à quasi la direzione del tibiale suddetto. Dopo si trova l'estensore comune delle quattro dita minori, e'l peroniere anteriore; finalmente sul fianco esterno dell'osso perone stanno il lungo e'l corto peronieri, i tendini de' quali passano dietro al malleolo esterno; ma per ferirgli qualunque strumento dee avere traforata l'aponeurosi sottocutanea, come dee averla distrutta l'anatomico che vuole esaminargli.

CXXXV. Nella faccia posteriore della gamba sotto la pelle si veggono a serpeggiare su i muscoli gemelli le radici della safena e i tronchi subalterni della medesima; sollevati i gemelli appare il muscolo soleo, tre muscoli, da' quali uniti risulta in alto il polpaccio della gamba, in basso la corda d'Achille, o sia il tendine loro comune che finisce nel calcagno; oggetto di questioni se debbasi trapassare con aghi per cucirne gli estremi, quando per violenza sofferta o per taglio è lacerato o reciso, o se meglio convenga colla sola fasciatura e colla situazione della parte approssimarne i frammenti sì che ne procuri la riunione. Le circostanze debbono determinare il CHIRURGO alla sola fasciatura, o a questa unita alla cucitura, secondo che il ferito farà più tranquillo.

quillo e più disposto a tenere la stessa situazione, o soggetto a cangiarla, costretto a trasporti, ad altri movimenti.

CXXXVI. Dietro dell'estremità superiore del capo esterno de' gemelli si scuopre il picciolo plantare, il sottil tendine di cui portasi verso la faccia interna della gamba per accompagnare la corda d'Achille fino al calcagno. Distaccato il soleo dalle ossa trovasi il muscolo profondo che dirige il suo tendine dietro al malleolo interno, d'onde passa nella pianta del piede per mandare alle dita minori i suoi quattro nastri tendinosi: vi troviamo pure il tibiale posteriore che col suo tendine accompagna il precedente dietro al malleolo stesso; il flessore del pollice parallelo a' due primi, ma più vicino al calcagno; i peronieri lungo e corto; finalmente fra le due ossa il legamento interosseo simile a quello che collega insieme longitudinalmente le ossa dell'avambraccio. Il soleo cuopre pure un'arteria una vena ed un nervo assai grossi che vanno pur anco dietro al malleolo interno fra i tendini del profondo e que' del flessore del pollice. Dietro al corpo del profondo scorre anche l'arteria peroniera per passar dietro al malleolo esterno.

CXXXVII. Si sono scrupolosamente rammentate què le parti essenziali che passando dietro a' malleoli vanno al piede, per raddoppiare la diligenza de' CHIRURGI nel ricomporre quelle che per gli storcimenti troppo facili di questa giuntura complicatissima possono essersi dislogate o smosse, e perchè cerchino con sollecitudine d'evitare o di calmare quanto prima gli accidenti compagni o conseguenze di tali storcimenti e delle diastasi co' risolvimenti più attivi e colle fasciature meglio applicate, non dimenticando le doccie e i fanghi minerali su i più pertinaci

tinaci, se non vuolsi vedere l'infermo zoppicante e difforme per tutto l' restante della sua vita.

CXXXVIII. I colpi d' arme da taglio o da fuoco, le cadute dall' alto a piombo, su queste parti fanno impressioni gravi e pericolose quando sono accompagnate da frattura delle ossa della gamba, da diastasi, da dislogamento delle ossa del piede; ma non riescono meno pericolosi quando, servata l' integrità delle ossa, n' è seguita concussione de' visceri e delle membra, commozione della spinal midolla e del cervello, tremori, convulsioni o paralisie delle intestina e della vescica urinaria che costringe al cateterismo.

CXXXIX. Esaminando il dorso del piede si trova il tendine del tibiale anteriore, quegli degli estensori del pollice e delle altre dita, e quello del peronier anteriore; sollevando i quali cinque ultimi si scuopre il muscolo estensore breve delle dita. Intanto si è già distrutta la fascia annulare cutanea che circonda i malleoli, l' astragalo e i tendini mentovati, e si manifesta fra i malleoli stessi l' anello legamentoso che imbriglia il tendine del tibiale anteriore, quello dell' estensore del pollice, e quello che è destinato a' tendini dell' estensore comune e del peroniere anteriore, più ampio degli altri due.

CXL. La recisione di questi, la contusione o il dislogamento d' alcuno degli ossi del tarso cagionano sempre gravi accidenti, e lasciano storpio l' infermo, se non lo riducono alla terribile necessità di ricorrere all' amputazione della gamba.

CXLI. Nella pianta del piede (molto difficile a spogliarsi della callosa sua pelle e dell' intralciata cellulosa) vi è l' aponeurosi plantare, e sotto questa il muscolo flessore breve delle dita, i fessi tendini del quale imbriglia-

brigliano quelli del lungo flessore (detto anche quì *profondo* o *perforante*) che n'erano coperti prima di passare per le accennate fessure del sublime , o [perforato, cioè del flessore breve .

CXLII. Sollevatigli tutti si mettono in vista l'accessorio, ossia massa carnosa del SILVIO o massa quadrata, i quattro lumbricali, indi fra le ossa gl'interossei. Il tenare, i due antitenari, il metatarso, il grande'l picciolo paratenari sono pure nella pianta del piede collocati (per quello che ne riguarda la situazione relativa alle dita e alle ossa, alle quali sono destinati) corrispondentemente a quei della palma della mano, e come in questa .

CXLIII. Le dita sono provviste d'arterie di vene e di nervi che partono da' segmenti d'archi osservabili presso alla base delle prime falangi, d'onde scorrono per le faccie laterali e si distribuiscono in tutte le particelle di questi articoli.

CXLIV. A quanto si disse delle offese sofferte dalle mani e della cura che averse ne dee diligentissima per non incorrere in peggiori mali consecutivi, aggiugnere-mo soltanto, che se con quelle può l'infermo stare in piedi e camminare tenendo l'avambraccio appoggiato sulla mitella o fionda, le malattie recenti del piede lo costringono a stare coricato, o almeno sedente, e ad astenersi da ogni esercizio che lo comprima od irriti. Le antiche come sono le anchilosi, certe piaghe, certe ulcere, certe edeme, gangli, pienezze delle borse mucose, addensamenti sinoviali, esigono anzi un discreto movimento piuttosto che scrupolosa inazione.

CONCLUSIONE.

Non si estenderanno più oltre i *Ricordi* nostri *Anatomico-vulnerarj*, perchè a' dotti soverchio farebbe il di più; a' principianti, come quelli che mancano ancora delle cognizioni indispensabili per cavarne maggiore profitto, riuscirebbero d'aggravio se più minuti fossero. Ci lusinghiamo ad ogni modo che nissun dilettaute d'anatomia, nissun CHIRURGO di terra o di mare non sia per benignamente aggradire questa nostra fatica, la quale ci è riescita deliziosissima specialmente sul riflesso, che quando alcuno de' colleghi nostri bramerà di rinfrescarsi la memoria di quant'è compreso in una porzioncella qualunque del corpo afflitta da malattia, quando vorrà ricordarsi delle parti che in un dato sito potranno essere state punte, traforate, recise, lacerate, contuse, dislogate, rotte, tanto per curarle, quanto per farne puntuale ed esatta relazione al Magistrato de' malefizj, o per trattarne in vie di consulto, troverà in queste poche pagine al suo desiderio qualche appagamento. V'è egli delizia più soave per uno scrittore CHIRURGO della persuasione d'aver procurato a tutto suo potere di rendere più facile ne' casi più ardui e più spedito l'esercizio della propria professione a pubblica universale utilità?

I L F I N E.

A L C U N I L I B R I N U O V I

Publicati recentemente in Venezia.

- T** Trattato sulle Malattie più comuni ai Bambini dalla loro nascita sino alla pubertà, con un Saggio sull' Allattamento de' medesimi; Opera di *Giorgio Aymstrong D. M.* tradotta dall' Inglese e accresciuta di molte Note comunicate dal *D. Brugnatelli*, di una Memoria sull' Idrocefalo interno del *D. Olier*, e di varie altre Memorie coronate dalla *R. Soc. di Medicina di Parigi* sopra diversi argomenti relativi a questo Soggetto. Prima Edizione. 8. Venez. 1793. Vale L. 3:--
- Compendio della Nuova Dottrina Medica, e Confutazione del famoso Sistema dello Spasmo e degli altri più brillanti Sistemi adottati dal *D. Cullen*; Opera di *Giovanni Brown D. M.* tradotta dall' Inglese dal *D. Rasori*, con Discorso preliminare e con Note. Prima Edizione. 8. t. 2. Venez. 1793. L. 5:--
- Filosofia Chimica, o Verità fondamentali della Chimica moderna disposte in un nuovo ordine dal *Sig. Fourcroy*, *Socio delle più illustri Accademie d' Europa*; e tradotte dal Francese. Prima Edizione. 8. Venez. 1794. L. 2:10
- Osservazioni Pratiche intorno alle Malattie Veneree di *Francesco Svediaur D. M.*, tradotte dalla terza Edizione Inglese dall' Autore corretta, aumentata, ed arricchita della Descrizione di una Nuova Malattia Venerea che ultimamente apparve nel *Canada*; di una Farmacopea Sifilitica ad uso de' giovani *Pratici*; e di una breve Rivista del *Trattato sulle Malattie Veneree* recentemente pubblicato dal *D. Hunter*. Prima Edizione. 8. t. 2. Venez. 1794. L. 5:--
- Elementi di Chimica del *Cav. Gio. Antonio Chaptal*, *P. P. Professore di Chimica a Montpellier*, *Ispettore Onorario delle Miniere del Regno di Francia*, e *Socio delle più illustri Accademie d' Europa*; pubblicati la prima volta a *Montpellier* nel 1790. per ordine e sotto il privilegio della *R. Soc. delle Scienze*, e perciò posteriormente ai Trattati elementari di Chimica di *Fourcroy*, di *Lavoisier*, e di quanti celebri Autori hanno scritto ultimamente in questa Materia. Traduzione dal Francese del *D. dalla Porta*, con Preliminari e con Note. Prima Edizione. 8. t. 5. Venez. 1792. L. 24:--
- Prime Linee di Chirurgia di *Vincenzo Malacarne*, *P. P. Professore di Chirurgia nell' Università di Padova*, *Chirurgo Pensionario di S. M. Sarda*, e *Socio di varie illustri Accademie d' Europa*. Prima Edizione. 8. Venez. 1794. L. 6:--
- Chi volesse formarli una qualche idea del merito, e della importanza di quest' aurea Operetta intieramente nuova nel suo genere, scorra il Manifesto relativo pochi giorni fa pubblicato, che già circola per l' Italia.*
- Institutiones Anatomicæ, Auctore *Leop. Marco Antonio Caldano*, in *Patavina Uuiversitate Anatomes atque Medicinæ Theoricæ P. P. Professore*, & *clarissimarum Europæ Academicarum Socio*. Prima Editio, cum æneis Tabulis VII. 8. t. 4. Venet. 1791. L. 16:--
- Tractatus de Curandis Hominum Morbis, Auctore *Joanne Petro Frank*, in *Ticinensi Uuiversitate Therapies Spec. & Clinices P. P. & O. Professore*, & *clarissimarum Europæ Academicarum Socio*. Prima Editio. 8. t. Venet. 1794. L. 1:--
- Cinque sono fin' ora i vol. comparsi a Pavia di quest' Opera grande ed aspettativissima; e cinque sono appunto gli usciti della nostra edizione: verificato così essendosi anche in questo assunto il Manifesto da noi divulgato in Settembre, che promettera la pubblicazione del t. 5. entro il Novembre presente. Il 1. t. de curandis Febribus vale L. 4:--; il 2. de curandis Inflammationibus L. 5:10.; il 3. de curandis Exanthematibus L. 5:--; il 4. de curandis Impetiginibus L. 4:10.; il 5. de curandis Profluviis L. 5:-- Ciascuno di questi vol. si dà anche separato dagli altri, e sempre allo stesso prezzo di Catalogo.



