Istoria delle principali operazioni di chirurgia ... / Tradotta del tedesco e corredata di note dal Dr. P. Betti.

Contributors

Sprengel, Kurt Polycarp Joachim, 1766-1833.

Publication/Creation

Florence : G. Piatti, 1815-1816.

Persistent URL

https://wellcomecollection.org/works/ytnzn73f

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

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

49370/B

H. L

19/5

Digitized by the Internet Archive
in 2018 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/b29325432_0002

ISTORIA

DELLE PRINCIPALI

OPERAZIONI DI CHIRURGIA

DEL SIGNOR

CURZIO SPRENGEL

TRADOTTA DAL TEDESCO

E CORREDATA DI NOTE

DAL Dr PIETRO BETTI

CHIRURGO SOPRANNUMERARIO

DELL'IMP. ARCISPEDALE DI S. MARIA NUOVA
E DEGLI INNOCENTI
DI FIRENZE

PARTE SECONDA

FIRENZE

PRESSO GUGLIELMO PIATTI

MDCCCXVI.

Dr Luigi Lanzendi

WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

I.

OPERAZIONE

DELL'ERNIA INTESTINALE,

E OMENTALE.

OPERAZIONE DELL' ERNIA INTESTINALE,

E OMENTALE.

§. 1.

Le cognizioni degli antichi intorno alle parti prolassate nell' ernia intestinale comune, ed intorno ai cambiamenti che esse subiscono, erano molto imperfette, e perciò doverono necessariamente essere molto rozzi anco i loro metodi curativi di simili malattie, non essendo questi appoggiati a niuna idea chiara, e sicura. Fino al sedicesimo secolo non solo si credeva generalmente, che il peritoneo non contenesse i prolassati intestini, ma bensì che esso rimanesse lacerato, stimandosi ancora, che quegli ed il testicolo fossero rinchiusi nel medesimo sacco e nei medesimi involucri: per lo che ne avveniva che l' operazione dell' ernia andava comunemente congiunta con l' estirpazione del testicolo.

Ne' casi poi, ne' quali lo strozzamento, o l' adesione dell' ernia dava origine a pericolosi accidenti, credevasi di poterli vincere col far rientrare le parti fuoriuscite; e poichè questo non poteva succedere senza la dilatazione dell' anello inguinale, e spesso ancora senza l' apertura del sacco erniario, così dovevasi essere naturalmente in un continovo imbarazzo

rapporto a ciò che era da farsi pel testicolo, e pel cordone spermatico, dovendo queste parti restar ferite tutte le volte che si credeva che esse rimanessero comprese nel sacco istesso cogl' intestini formanti l' ernia.

§. II.

Celso è il primo a trasmetterci più esatti precetti intorno all' operazione dell' ernia: precetti che aveva tratti verisimilmente dalla scola alessandrina. Egli riconosce tre membrane, o involucri del testicolo: la prima sottile, bianca, e nervosa, sopra la quale è sparsa la seconda più fitta e compatta, da lui chiamata con greco nome *Dartos*, e la terza finalmente formata dagli involucri, o comuni integumenti dello scroto. Distinguendo costantemente queste tre membrane nel taglio dell' ernia si rileva, che egli confondeva il peritoneo col *Dartos*.

Niuna parola poi vien fatta da Celso del quando, o sotto quali condizioni l' ernia richieda il taglio, e solo in due luoghi dice semplicemente, che il taglio può farsi nell' anguinaja, o nello scroto medesimo. Nel primo caso, allorquando cioè l' incisione si pratica sull' anguinaja, ci insegna di dividere l' esterna membrana, finchè la intermedia (il peritoneo) si presenti allo scoperto, raccomandando di dilatare l' anello inguinale il quale, fatto il taglio, facilmente si riconosce coll' indice della mano sinistra nel tempo che un ajuto procura di ricondurre in alto, e di riporre nel ventre l' intiera massa dell' ernia. Tutte l' altre membranelle, dice egli, che sono al disopra della membrana intermedia, se non possono separarsi l' una dall' altra col mezzo semplice delle dita, devono allora recidersi col coltello, con cui dovrassi pure asportare tutto ciò che è malato. I

piccoli vasi possono esser recisi con sicurezza, dovendosi legare però i più grossi. In caso che la membrana intermedia (il peritoneo) sia alterata, dovrà essa pure recidersi, ma bisognerà porre attenzione di non arrivare fino al testicolo, poichè potrebbesi allora recare offesa alla più interna membrana non senza grave pericolo. Si deve spesso dilatare assai l'apertura, affinchè la cicatrice si faccia più estesa, e quindi apporre sulla ferita dei rimedj adesivi, ed antinflammatorj, senza che si sia obbligati ad applicare assai stretto l'apparecchio della medicatura.

Allorchè gli intestini sono caduti nello scroto, e rimasti colà strozzati, s'incidono i comuni integumenti fino in vicinanza della regione, nella quale i testicoli si ritrovano. La seconda membrana (il peritoneo) solo s'incide in quei casi ne' quali è essa malata, scostandola in tal caso dall'altra con un oncino. A tal oggetto si adopra uno strumento, chiamato *corvo* a motivo del suo becco appuntato. Se poi devonsi incidere vasi più grossi, saranno questi prima legati, non dovendosi neppure risparmiare di portar via col taglio la più interna membrana del testicolo, se questa è malata, ed allorchè tutto è riposto al suo sito, si riunirà l'esterna ferita colla sutura.

Se l'omento è prolassato e strozzato, s'apre allora il sacco erniario, e se esso non può in altro modo ridursi, si tratta con gli escarotici, e col ferro istesso infuocato fino alla di lui totale mortificazione. Alcuni vi praticano la legatura, altri la recisione; ma l'ustione è soprattutto necessaria per portare a cicatrice l'anello inguinale, affinchè esso si chiuda, nel far la qual cosa i vasi devono esser legati. Finalmente si rende ancora necessario un cinto erniario con un cuscino, il quale comprimendo la regione

dell'anello contenga le parti rintrodotte nel ventre, e vieti loro nuovamente l'uscita. (1)

§. III.

Questi sono i precetti più circostanziati intorno all'operazione dell'ernia che noi troviamo in tutta l'antichità. Galeno parla dell'operazione dell'ernia, solo di passaggio, e persuaso che il peritoneo sia lacerato in questa specie di malattia, fa parola soltanto della maniera più conveniente per curare la di lui ferita. Questa deve dilatarsi, dice egli, non con i coltelli comuni, ma bensì col bisturino bottonato, o siringotomo, se voglia riporsi l'ernia nel ventre (2) Da ciò rilevasi quali oscure idee avesse Galeno di questa operazione.

Leonida d'Alessandria, il primo a rigettare l'antico precetto della rottura del peritoneo nell'ernia, riguardò per la cura delle medesime non svantaggioso il *Taxis*, non passando sotto silenzio che per impedirne la recidiva era sempre l'ustione il mezzo più certo, ma che ciò richiedeva una mano molto esercitata e sicura, e fu d'avviso che anco i mezzi unitivi avrebbero potuto bastare, allorchè si fosse praticata la scarificazione delle parti circonvicine (3).

Più chiaro alcun poco di Celso parla Paolo Egineta dell'operazione dell'ernia incarcerata. Egli intrapende il taglio in guisa tale, che gli integumenti divisi vengano stirati in basso con un oncino (τυφλάγκιστρον) scostando così gli orli della ferita, e con-

---

(1) *Cels.* libb. VII. c. 19 — 22. p. 386 — 394.
(2) Meth. med. lib. VI. p. 99.
(3) *Act.* tetrab. IV. serm. 2. c. 24. col. 694.

ducendo ugualmente in basso il testicolo per poterlo conservare illeso. Ciò fatto separa con molta circospezione il peritoneo dalla vaginale del testicolo, e ne lega in seguito la porzione separata, affinchè *non ne segua l'infiammazione;* e se la cosa non può farsi altrimenti, egli asporta ancora il testicolo. Si danno ancora alcuni chirurghi, egli aggiunge, i quali cauterizzano i margini della ferita col ferro infuocato, procurandone in tal guisa la cicatrice. Se ciò debba farsi, è necessario prima segnare di nero il posto nell' inguine, e quindi, fatto il taglio, praticarvi l' ustione (4).

§. IV.

Doveva bene aspettarsi, che la maggior parte degli Arabi piccole, o niune immutazioni facesse nei precetti de' Greci sull' operazione dell' ernia. Il ribrezzo per le operazioni, ed una mal intesa verecondia gli trattennero dall' eseguirla. Per questo appunto Aly figlio di Abbas dice che allorquando nell' ernie il peritoneo è lacerato, devesi aver ricorso al coltello, ma la poca importanza che egli da al suo consiglio, chiara apparisce dalla moltitudine de' cerotti astringenti che raccomanda nell' ernie a preferenza di qualunque altro rimedio (5).

Avicenna è d' avviso, che quando nell' ernie il peritoneo sia rotto, devesi procurarne la cicatrice con cerotti adesivi, e con altri medicamenti stittici, o anco col ferro infuocato. Ma i molti danni che potevano occasionarsi col taglio, dovevano distogliere dal raccomandarlo (6).

---

(4) Lib. VI. c. 65. 66. p. 199. 200.
(5) Pract. lib. VII. c. 51. f. 152. c.
(6) Can. lib. III. fen. 21. tr. 1. p. 593.

Il solo Abu 'l Kasem fa anco in questo eccezione ai suoi consettarj. Egli crede non potersi curar l'ernia radicalmente, se non che mediante l'operazione. A quest'oggetto incide lo scroto, conduce da un lato gli integumenti con un oncino, separando esattamente il testicolo dalle parti prolassate, e dalla vaginale. E se una qualche porzione di esso fosse anco contenuta nella membrana propria del testicolo (l'ernia congenita) devesi in tal caso far rientrare ancor questa. Egli descrive la legatura del peritoneo nella maniera istessa di Paolo, dal quale sembra essere stato preso quest'intiero trattato, raccomandando con le stesse parole anco l'ustione dell'anello inguinale (7).

§. V.

Anco nel medio evo si conservò in gran parte la pratica del ferro infuocato.

Ruggero da Parma applica tre volte l'ustione nelle piccole ernie in differenti punti. Nelle più grosse poi segna con un carbone un cerchio, sul quale conduce il ferro infuocato, prima in giro, e poi in croce, dopo aver preventivamente poste delle tente sotto la parte prolassata, fino alla quale deve penetrare l'ustione (8).

Guglielmo da Saliceto eseguisce l'operazione nella seguente maniera. Prima di tutto fa spingere fortemente il testicolo entro l'anello inguinale, per osservare attentamente il luogo, donde gli intestini si son prolassati, e quindi lo lascia cadere nuovamente a basso, non contentandosi solo di dissecarlo, *come*

(7) Chirurg. lib. II. f. 67. p. 310. 312.
(8) Chirurg. c. 37. f. 375. c.

molti stolti sogliono fare, lega in seguito con un forte filo a quattro doppj il cordone spermatico in due punti diversi, distanti un pollice l'uno dall'altro, recidendolo quindi nel mezzo; cauterizza tutto ciò che fu tagliato, ed appone dei piumaccioli bagnati nella chiara d'ovo; e non servesi che del burro pel distacco dell'escara prodotta dalla cauterizzazione. Frattanto assicura di aver curate parecchie ernie col semplice cerotto unitivo, e coll'uso del solo brachiere (9).

Si vede assai chiaramente che Guglielmo voleva migliorare i metodi difettosi degli antichi, ma che non gli riuscì, se non in parte.

Anco il Lanfranchi esaminò da prima, se il peritoneo sia semplicemente allentato, o lacerato; ed opinò potersi conoscere questa seconda condizione dal repentino sviluppo del dolore, dalla discesa degli intestini molto a basso, e dalla facile rintroduzione de' medesimi: osservando che questa è più laboriosa, e quella molto meno considerabile, quando il peritoneo è semplicemente allentato. Se esiste lacerazione al peritoneo, dice il Lanfranchi, non devesi in tal caso scherzar molto a lungo con i cerotti, ed i brachieri, ma usare in vece i caustici per indur cicatrice nella rottura. Primieramente devesi recidere e cauterizzare il cordone spermatico; e siccome il testicolo caderebbe di necessità in corruzione, così devesi ancor esso francamente estirpare.

Egli parla d'un altro metodo, che però non è ugualmente sicuro. Questo consiste, allorchè le intestina sono rintrodotte, nel ripeter l'ustione coll'apice d'un ferro infuocato sopra diversi punti del luogo ove erasi fatto il prolasso, per procurarne la cicatrice.

---

(9) Chirurg. c. 44. f. 317. b.

Noi abbiamo ancora un' altro metodo di sua invenzione, col quale egli si fece molto distinguere. Con un paro di tanaglie fa sollevare la pelle al di sopra dell' anello inguinale, e vi fa un taglio pel mezzo, affinchè si produca la cicatrice. Quindi sollevato con un' oncino il cordone spermatico, e legatolo, applica il ferro infuocato al di sotto della legatura, e crede che l' apposta legatura non impèdisca in conto veruno la nutrizione del testicolo. Con tutto ciò non devesi a suo giudizio ricorrere ad una simile operazione senza bisogno (10).

§. VI.

Guido da Chauliac criticò i metodi stati in uso avanti di lui, pubblicando in fine anco quello del Metis, soggetto d' altronde sconosciuto del tutto. Fatto il taglio legava questi il cordone con un filo d' oro, e lasciata in sito la legatura, riuniva la ferita cucendola. Ma Guido prepose a questo, ed agli altri metodi gli escarotici, che preparava con una lissivia da saponai, e calce viva, procurando con essi, dopo aver fatto il taglio, di portare l' anello inguinale alla cicatrice mediante la suppurazione (11).

Non ostante che Guido lodi molto questo metodo, pure non potè piacere a veruno per esser molto lungo, doloroso, ed incerto. Come tale ci viene dipinto anco da Gio. Arculano, il quale accorda la preferenza all' estirpazione del testicolo col coltello, ed alla cauterizzazione dell' anello inguinale (12). Pietro de la Cerlata (13), e Marco Guatinara (14)

---

(10) Chirurg. magn. tr. III. doctr. 3. c. 7. f. 242. b.
(11) Chirurg. tr. VI. doctr. 2. f. 77. c.
(12) Expos. in libr. IX. ad Almans. c. 110. p. 718. 719.
(13) Chirurg. f. 107. (ed Venet. 1520. fol.)
(14) De curat. aegr. p. 16, (ed. Basil. 1537. fol.)

aprivano lo scroto cogli escarotici secondo il metodo del Lanfranchi, ed impiegavano quindi il ferro infuocato. Il de la Cerlata fa parola, fin da quell' epoca, della riunione dell'intestino rimasto ferito nel momento dell' operazione dell' ernia: riunione che vien da esso procurata col favore di un pezzo d' aspera arteria d' un' oca (15).

Alessandro Benedictus è l' unico scrittore del medio evo, il quale abbia proposto un cambiamento in questo metodo di cura radicale dell' ernie. Egli lo aveva imparato da un giramondo spagnuolo, che aveva eseguito diverse felicissime cure. Fatto il taglio prendeva un' ago alcun poco ricurvo, armato d' uu filo di seta incerato, lo infilzava al di sotto del cordone, e lo legava in seguito, ponendo fra il filo, ed il cordone una piccola piastrella di corno, o di avorio. Il filo veniva stretto ogni giorno con maggior forza, e credeva di poter indurre con questo mezzo la necessaria suppurazione (16).

§. VII.

L' operazione dell' ernia adunque era nel medio evo quasi sempre congiunta colla castrazione: lo che sembra essere stata la primaria ragione, per cui i chirurghi istruiti si astenevano dal praticarla, rilasciandola nella guisa medesima dell' operazione della cateratta, e della pietra ai vagabondi, ed ai ciarlatani. Ciò attestasi espressamente da Gio. da Vigo, chirurgo ordinario del Papa sul principio del secolo decimo sesto. All' occasione egli si contentava del *Taxis*, dell' apposizione del cinto erniario, e dell' uso

(15) L. c. f. 108 a.
(16) Opp. lib. XXIV. c. 37. p. 943. 944.

dei rimedj stittici. Quasi per superfluità poi dava ancora il consiglio, allora comune, di legare il cordone spermatico, d' estirpare il testicolo, e di cauterizzare l' anello inguinale (17).

Alessandro Benedictus, e Gio. da Vigo fanno menzione de' chirurghi erniarj vaganti, i quali avevano effettivamente nel medio evo quasi per esclusiva il monopolio dell' operazione dell' ernie. Gli abitanti di Norcia, paese dell' Umbria presso i confini del regno di Napoli, i quali si erano resi celebri ancora per le operazioni di pietra, esercitavano con gran successo questa operazione nell' Italia superiore, castrando sempre il soggetto, quando volevano ottenere la cura radicale di questa malattia (18). Gio. Batista Cortesi vide in Messina un certo Ulisse da Norcia operar l' ernia coll' apposizione d' un escarotico, asportando in seguito col taglio i punti maltrattati dal caustico, e procurando una profonda cicatrice (19) Gio. Covillard, chirurgo a Montlimar, vide ugualmente un vagabondo guarire un' ernia con un' escarotico, e la legatura (20). Enrigo Moinichen osserva che ancora verso la metà del secolo decimo settimo gli Spagnuoli incontravano molto come operatori d' ernia. Essi non eseguivano più la castrazione, ma spinto il testicolo nel basso ventre cucivano l' anello inguinale col filo d' oro (21). Questa orribile operazione era intrapresa nei maschj dagli anabaptisti a' tempi di Gio. Sculteto (22). Anzi anco sul principio del diciottesimo secolo Michel Bernardo

---

(17) Pract. copios. lib. II. tr. 6. c. 7. f. 57. c. d.
(18) Scip. *Mercurio* degli errori popolari d' Italia. Venet. 1603. 4.
(19) In univers. chirurg institutio Messan, 1633. 4.
(20) Le chirurgien opèrateur. Lyon 1640. 8.
(21) Observ. medico-chirurgicae. Hafn. 1665. 8.
(22) Armam. chir. P. II. Obs. 64. p. 91.

Valentini di Gessena fa parola di operatori erniarj vaganti, i quali senza alcuna cognizione delle parti recavano i più grandi danni (23): ed il Dionis dice d'aver conosciuto un tale fra questi, che nutriva il suo cane con i testicoli (24).

§. VIII.

Gabbriel Falloppia crede potersi evitare la lesione del cordone, e l'estirpazione del testicolo, col legare il primo lateralmente con delle strisce bagnate nell'olio rosato, e chiara d'ovo, e segnato con una tinta il luogo per dove le intestina sono scese attraverso l'anello inguinale, apporvi un'escarotico composto di calce viva, e sapone nero, coll'idea di procurar così la suppurazione e la cicatrice.

Egli è d'avviso potersi in altra maniera risparmiare il cordone, e ciò col circondarlo d'un filo d'oro (punctum auratum), scarificando in seguito l'anello onde portarlo a cicatrice, ed opina che questa pratica possa impedire, che gli intestini si prolassino nuovamente in vicinanza del cordone spermatico. Egli descrive anco la castrazione secondo i diversi metodi de' suoi predecessori, senza rigettarla del tutto (25).

§. IX.

Noi troviamo presso Ambrogio Pareo i primi precetti più regolari per l'operazione dell'ernia. Egli si scaglia sul principio contro il pregiudizio di non poter farsi la cura radicativa dell'ernie senza la ca-

---

(23) Pandectae medico-legales, sect. VII. p. 600. (Frcf. 1707. 4.)
(24) Cours des opérat. p. 288.
25) Opp. tom. II. p. 312. 313.

strazione; pregiudizio che gli operatori di tal malattia coltivavano per l'amor del guadagno. Cinti ben applicati, rimedj astringenti, e particolarmente la limatura di ferro all'esterno, e la magnete polverizzata all'interno bastavano frequentemente per contenere gli intestini nel basso ventre dopo esservi stati riposti col *Taxis*. Se poi l'ernia sia strangolata, allora il Pareo incide il sacco erniario, squarcia il peritoneo, procurando d'allontanarlo dagli intestini mediante una cannula particolare mezz'aperta nella parte superiore. Quindi pratica la gastrorafia onde rimarginar l'anello.

Egli si serve ancora di questa cannula per l'applicazione del filo d'oro, con cui il cordone spermatico viene isolato dai prolassati intestini, ed approva la castrazione solo nel caso di sarcocele, e di cancrena fredda (26).

Lo stato più florido della notomia indebolì appoco appoco l'antico errore della lacerazione del peritoneo nell'ernie. Pietro Franco se ne rise alcun poco (27): e per l'operazione diede la preferenza al filo d'oro, con cui circondava il cordone spermatico per quasi tutta la di lui lunghezza, ne attorcigliava le estremità con una piccola tanaglia, e le troncava limandole. Egli all'incontro biasima moltissimo la legatura del cordone, e l'estirpazione del testicolo (28), nè l'ammette che nel sarcocele (29).

---

(26) Opp. lib. VII. c. 15. 16. p. 240—243.
(27) Traité des hernies, p. 6;
(28) *Ib* p. 82.
(29) *Ib*. p. 87.

§. X.

Fabrizio d' Acquapendente trattò in seguito l' operazione dell' ernia in una maniera molto sistematica. Dove il peritoneo non è che semplicemente dilatato, devesi procurare di farlo costringere, e dove sia lacerato, è necessario di procurarne la riadesione; ma se la dilatazione, o la lacerazione ancora sia troppo grande, devesi allora aver ricorso all' operazione nella quale, o si risparmia il testicolo, o lo si estrae contemporaneamente. Se vuolsi risparmiare il testicolo, allora si cerca di garantire il cordone spermatico, e nel caso opposto si ferisce ancor questo. Tutto questo s' ottiene colla sutura: nel primo caso si circonda il cordone spermatico, e nel secondo viene esso o legato, o bruciato, o tagliato. Se si ha in mira di risparmiare il cordone, si segna sull' inguine, dopo aver fatto precedere il *Taxis*, il luogo ove esiste la dilatazione, facendo in appresso una profonda incisione, finchè non si scuopra la vaginale dilatata. Ciò fatto si passa con un rampone sotto ai vasi spermatici, o un filo d' oro, o anco un nastro incerato. Ma così perdesi la forza generativa, poichè il filo d' oro allaccia troppo strettamente anco i vasi spermatici. Un altro metodo capace di conservare la potenza alla generazione consiste nel denudare sotto l' anello inguinale il processo del peritoneo per una considerabil lunghezza dopo aver rintrodotti gli intestini nel ventre, passandovi quindi attraverso coll' ajuto d' un ago un filo incerato, con cui viene chiuso questo canale. E siccome risparmiavasi con questo mezzo il cordone, per lo che credevasi di mantenere dei sudditi al Re col conservare in questo modo la forza generativa di tali individui, così

fu questa specie di cura chiamata d' allora in avanti *La sutura reale.*

Il Fabrizio è d' avviso potersi sicuramente applicare per sino il ferro infuocato sulla vaginale dilatata coll' idea di portarla alla restrizione; lo che può bene accadere, se facciasi colla necessaria circospezione, affinchè il cordone spermatico non ne risenta lesione. Descrive in seguito l' estirpazione del testicolo, che egli però aborrisce, e racconta d' essere stato assicurato da un tal Orazio da Norcia, celebre operatore, che questa spaventevole operazione diveniva sempre più rara, mentre soleva altre volte operarne annualmente dugento, ed in allora appena ne eseguiva venti, dopo chè era divenuto più familiare l' uso de' cinti erniarj, o brachieri, e gli esterni rimedj astringenti. (30).

Anco Guglielmo Fabrizio Ildano lasciò de' vantaggiosi precetti contro l' uso intempestivo del coltello nell' ernie intestinali, e raccomandò premurosamente l' uso del brachiere, di cui migliorò molto la forma. Egli imprendeva il taglio solo nel caso di strangolamento, o d' adesione. (31).

§. XI.

Il Maupas, chirurgo francese, praticò un' operazione veramente singolare in un' ernia molto grossa, ed affatto incurabile coll' incidere profondamente al di sopra dell' anello inguinale i muscoli, ed il peritoneo, e col separare in questo modo le adesioni. (32).

Pietro Pigrai rigettò anco il filo d' oro il quale

---

(30) De operat. chirurg. P. I. c. 73. p. 291. f.
(31) Cent. VI. obs. 72. 73. p. 590. I. Vergl. *Scultet.* armam. p. 91.
(32) *Rousset* assertio histor. et dial. apol. pro partu Caesareo p. 208. (Paris 1590. 8.)

non può in conto veruno salvare i vasi spermatici. Egli vide dopo l' applicazione di questo compenso nascere convulsioni molto risentite, e la stessa morte dopo l' uso del ferro infuocato (33). Per la qual cosa questa barbara maniera di trattar l' ernie acquistò sempre maggiori nemici, in proporzione che i cinti erniarj entrarono in voga. Ugo Babynet pretese di poter effettuare tanto stabilmente la riunione dell' anello inguinale mediante il cinto erniario ed un cerotto di trementina, e tormentilla da non credersi più necessario nè il coltello, nè il fuoco (34).

M. Aurelio Severino richiamò alla memoria gli antichi metodi d' applicare il fuoco dispregiati a' suoi giorni (35), e Malach. Geiger non conobbe alcun mezzo fondato per la completa guarigione dell' ernie a riserva del filo d'oro, e de' caustici (36). Da questa epoca in poi sempre più si vede andata in disuso questa barbarie.

§. XII.

Gio. Munniks si contentò di raccomandare soltanto l' uso del cinto ed i cerotti astringenti, proscrivendo in alcuni suoi scritti anteriori l' operazione, che ancor esso riguardò come inseparabile dalla castrazione. (37).

Matteo Goffredo Purmann impiegava anco nell' ernie recenti i cerotti ed i cinti, il di cui cuscino era provveduto di molle. Rigettò intieramente come pericolosa ed estremamente lunga la cura operata col ferro infuocato, e co' caustici, approvando però il

(33) Epitome praeceptor. medic. chirurg. p. 270. (Paris 1612 8)
(34) La manière de guérir les descentes de boyaux sans tailler a faire incisions Haye 1630. 12.
(35) De efficac. med. P. II. c. 75. p. 281.
(36) Kelegraphia. Monach. 1731. 8.
(37) Chirurgia, lib. I. c. 30. p. 171.

taglio senza la castrazione. Nella maniera stessa degli antichi incideva lo scroto sotto l' anello inguinale, dopo aver praticato il *Taxis*; quindi raccolto insieme il processo del peritoneo lo cuciva senza ledere il cordone de' vasi spermatici, e lasciato pendente al di fuori il filo che aveva servito alla cucitura, teneva aperta l' esterna ferita nella parte più bassa mediante uno stuello, affinchè potessero uscirne tutte le immondezze. Caduti i fili poi egli procurava la cicatrice di tutta intiera la ferita. Oltre a questo lodò anco l' uso del filo d' oro. (38)

Riccardo Wiseman portò il suo giudizio sopra questa operazione in una maniera molto migliore di quello che avesse fatto la maggior parte de' suoi predecessori. Pochi scrittori avanti di lui avevano pensato al caso dell' incarceramento, che fu da lui designato, come il sintoma più importante per l' operazione. Questa viene da esso eseguita coll' incidere con un coltello in asta il sacco erniario, e coll' introdurre nella di lui cavità una tenta incavata simile a quella del Pareo, passandola al di sotto del processo del peritoneo ed in alto, e risparmiando gli intestini. Quindi dietro la scannellatura della tenta fa un' incisione nel peritoneo tanto grande da permettere l' introduzione delle dita colle quali potere tentare il *Taxis*. Passa intieramente sotto silenzio la dilatazione dell' anello. Sembra però che gli altri metodi di curare questa infermità cogli escarotici, col ferro infuocato, e col filo d' oro non siano mai stati in uso in Inghilterra, poichè egli non gli descrive.(39) Il celebre chirurgo elvetico Gio. Corn. Freytag riguardò la rilassatezza del peritoneo come una frequente causa dell' ernie. Ne imprendeva l' operazio-

(38) Lorbeerkranz, K. 20 21. S. 564—588.
(39) Eight chirurg. treat. B. I. ch. 28 p. 249.
(40) *Muralti* Schriften von der Wundarzney, S. 692. 744.

ne coll' asportare l' estremità esterna del peritoneo, dopo aver aperto il sacco erniario; dilatato in seguito l' anello, e rintrodotti i visceri riuniva colla sutura il peritoneo coll' anello inguinale: dalla qual pratica chiaro apparisce che derivar dovevano le più svantaggiose conseguenze. (40).

La dilatazione dell' anello fu felicemente intrapresa quasi per la prima volta da Abramo Cyprian in Franeker nel caso di un ernia incarcerata, e separò col coltello anco il colon adeso. (41). La retta pratica di questo strumento nell' ernie fu insegnata e praticata particolarmente da Nicc. Le Quin, e dal suo nipote Antonio, i quali cercarono di migliorare i cinti erniarj col fargli di filo di ferro. (42).

Lo Smaltz, chirurgo olandese, rinnovò l' operazione intrapresa già dal Maupas nel sedicesimo secolo. Egli incise sopra l' anello inguinale i muscoli del basso ventre, ed il peritoneo per tanta estensione da poter introdurre due dita, all' oggetto di togliere le adesioni in un ernia del tutto immobile. (43).

§. XIII.

Verso la fine del secolo decimo settimo l' operazione dell' ernia in Parigi andò quasi intieramente in disuso, dopo che Luigi XIV. dispensò contro questa infermità un segreto, che egli aveva ottenuto da un tal *Prior de Cabrieres* di Linguadoca, colla promessa di non renderlo noto, se non dopo la morte dell' inventore. Questo consisteva in spirito di sale misto col vino da prendersi internamente, ed in un ce-

(41) Epistola historiam exhibens foetus humani post 21 menses excisi. Leid. 1700.
(42) Chirurgien herniaire. Paris 1684. 12.
(43) *Dekkers* exercitat. pract. p. 453. s.

rotto astringente, ed unitivo da applicarsi all' esterno. (44).

Il ribrezzo per quest' operazione era fomentato in Cermania dagli Elmonziani, i quali distribuivano nel tempo istesso de' segreti contro ogni sorta d' ernie. (45).

Ciò non pertanto l' importanza di questa operazione nel caso d' incarceramento fu fatta manifesta a Parigi: Pietro Dionis ne diede precetti così giudiziosi, che i tempi anco più moderni hanno avuto ben poco a cambiarvi. Egli raccomandò la più grande attenzione per l' apertura del sacco erniario, osservò fin da quel tempo che generalmente scola una piccola quantità d' acqua, subitochè è rimasto aperto, ed insegna nel tempo istesso a dilatare l' anello inguinale, ed isolare l' omento. Fatta l' operazione introduce nell' anello uno stuello spalmato nell' olio, e nel torlo d' uovo, riempie la ferita di piccoli bottoni di fila, vi applica sopra de' piumaccioli e delle compresse, e contiene tutto quest' apparecchio con la fasciatura a spiga. (46) Questa medicatura è sicuramente viziosa, imperocchè gli stuelli introdotti all' anello devono occasionar facilmente svantaggiose irritazioni, non meno che la di lui continova dilatazione.

Poco differente da questi sono i precetti del de la Vaugaujon. Egli dimostra molto bene come possano distinguersi nel momento dell' operazione gli intestini dal peritoneo. Incide quest'ultimo togliendone a strati la cellulare, e portata una tenta scannellata nell' apertura conduce sopra di essa il bisturino per fare la necessaria dilatazione. Nella guisa me-

(44) *Dionis* cours des opérations de' chirurg. p. 270.
(45) Conr. *Horlacher* Erörter. und Eröffnung der ohnschmerzlichen Cur, die Brüche ohne Bruchschneiden zu heilen. Ulm 1695. 12.
(46) *L. c.* p. 295. 296.

desima dilata ancora l'anello, e se la tenta non può penetrarvi a motivo della di lui estrema costrizione, ne scarifica da primo gli orli all' oggetto di farsi strada così per farvela penetrare. Egli dà ancora precetti molto circostanziati del modo da tenersi per togliere l' unione o l' adesione della vaginale del testicolo, dell' omento, e del peritoneo. La sua medicatura è quella istessa proposta dal Dionis. (47). Ciò che era stato insegnato dal Dionis, e dal de la Vaugaujon, fu ripetuto quasi letteralmente da Gius. de la Charriere. (48).

§. XIV.

Siccome da' chirurghi parigini furono insegnati i migliori metodi operativi per la cura dell' ernie, e mostrata la necessità di porgli in opera nel caso di incarceramento, così anco Giovanni Mery combattè verso il principio del secolo decimo ottavo l' errore degli antichi, che il peritoneo nelle diverse specie d' ernie venisse a lacerarsi. Egli mostrò il primo che il processo del peritoneo dilatato circonda, ed inviluppa non tanto l' ernie inguinali, quanto le serotali, e che hanno luogo spessissimo delle adesioni di questa membrana tanto coll' omento quanto colla vaginale del testicolo. (49).

Michele Luigi Reneaulme de la Garanne cercò di limitare alcun poco l' opinione del Mery, coll' ammettere un effetiva lacerazione del peritoneo nell' ernie di ripentina comparsa. Ancor esso imprendeva l' operazione solo nel caso d' incarceramento secondo le semplici regole descritte dal Dionis, avendo per propria esperienza appresi i danni che arrecavansi

(47) Traité compl. des opérat. de chirurg. p. 74—80.
(48) Nouvelles opérat. de chirurg. p. 80. s.
(49) Mém. de l' acad. des scienc. ann. 1701. p. 59.

dal filo d'oro. Non azzardavasi ad operare l'ernie aderenti, e solo impiegava per esse un sospensorio. Egli parla molto bene dell'ernie incomplete, nelle quali solo è prolassata una parete dell' intestino, ovvero l'appendice reticolare del colon, o mezocolon, ed in luogo di costruire i suoi brachieri con molle ne riempie i cuscini di carta sugante. (50).

Franc. Wiedemann patrocinò il primo in Germania la teoria de' Francesi, ed i loro metodi curativi per l'ernia. (51). Gio. Enrico Freytag rigettò egualmente la castrazione, e il filo d'oro, metodi che a' suoi giorni (1721) erano tuttora molto in uso nella Svizzera: commendò quindi la semplice scarificazione dell' anello inguinale, ed il metodo assai vizioso di suo padre, (§. 211) di riunire cioè il peritoneo coll' anello inguinale col mezzo della sutura Egli osservò ancora che si può asportare senza danno una parte d' omento. (52).

La maniera praticata da' Francesi di curare l'incarceramento dell'ernie coll' incisione fu migliorata da Burk Dav. Mauchart. Egli insegnò doversi avere nell' apertura del sacco erniario la più grande circospezione, di tenere il coltello intieramente obliquo, e di non asportare la cellulare che a strati. Quando il peritoneo è aperto, introduce la tenta scannellata, e lo incide intieramente ad oggetto di potere esaminare lo stato degli intestini: scarifica ancora l' anello inguinale ed allaccia con un filo incerato gli avanzi del sacco erniario. (53) Lorenzo Eistero ripetè soltanto ciò che altri avevano detto avanti di Lui. (54).

---

(50) Essai d'un traité des hernies. Paris 1720 12.
(51) Bericht vom Stein-auch Bruchschneiden. Augsb. 1719. 8.
(52) *Haller* diss. chirurg. vol. III. p. 65—73.
(53) *Ib.* p 88—92.
(54) Chirurgie, §. 105. S. 587. s.

§. XV.

Il metodo del Garengeot è in qualche modo diverso da quegli in uso a' suoi giorni. Non crede necessaria nè la gran premura raccomandata dagli altri per l'incisione degli integumenti, e del sacco erniario, nè l'asportazione del medesimo a strati. Egli incomincia dal fare una piega per esaminare la densità della pinguedine, la incide quindi con uno, o due tagli, introduce nell'apertura la tenta scannellata, e squarcia con le forbici tutta la pelle fin sopra all'anello. Per l'apertura del peritoneo adopra un bisturino molto acuto, che egli conduce quasi orizzontale nel fare l'incisione di questa membrana. L'apertura del peritoneo è riguardata da lui necessaria in tutte l'ernie, come la di lui intiera rintroduzione nelle recenti, poichè secondo la sua esperienza esso si indurisce spesso nell'anello inguinale, e s'oppone per questo modo alla consecutiva riuscita degli intestini. Egli appone sull'anello un cuscinetto ripieno di fila, e sopra questo alcune compresse, ed in fine la fasciatura a spiga. Egli fu il primo, appoggiato a buoni principj, a rigettare intieramente gli stuelli.

Il Garengeot per la dilatazione dell'anello inguinale servivasi di una tenta scannellata, la quale era fornita di due ali, all'oggetto di trattenere gli intestini dal gettarsi sulla scannellatura della tenta, facendo quindi la necessaria dilatazione con un particolar bisturino di sua propria invenzione, o colle forbici (55).

Questi miglioramenti nel meccanismo dell'operazione fecero andare in dimenticanza gli antichi

(55) Traité des opérat. de chirurg. vol. I. p. 300—355.

metodi dell'ustione, e de' caustici. Ciò non pertanto essi furono di nuovo suscitati ancora una volta, allorquando un certo Tommaso Renton menò tanto rumore in Inghilterra colla sua misteriosa cura radicativa dell'ernie, che il Re Giorgio I comprò l'arcano per 5000 lire sterline, assegnandogliene in oltre 500 in pensione annuale. Il Renton non adoprava che olio di vetriolo, con cui cercava di indurre una cicatrice nell'anello. Rob. Houstoun descrive questo metodo, e mostra, quante svantaggiose conseguenze possono avere questi escarotici, e quanto è mal sicura la loro azione (56).

Enrico Francesco le Dran cercò di migliorar l'apparato ordinario pel taglio dell'ernia servendosi di un bisturino nascosto di forma concava, e concavo pure sul tagliente, e ne raccomandò un'altro retto provveduto d'una specie di ali, perchè non venissero lesi gli intestini nel momento della dilatazione dell'anello (57). Nel resto il suo metodo coincide con quello del Garengeot. Egli non ammette l'immediata rintroduzione degli intestini subito che il sacco è stato aperto, ma dice esser miglior consiglio l'asportarne prima le parti viziate e cancrenose. Il le Dran non rintroduce per lo più le porzioni d'intestino prese da cancrena, o da suppurazione, ma le lascia bensì al di fuori dell'anello inguinale, senza apporre sopra di esso verun guancialetto (58).

Una quantità di rari ed interessanti casi di particolari operazioni d'ernie servono a provare la di lui ricca esperienza. Egli vide una volta il cor-

---

(56) The history of ruptures and rupture-cures. Lond. 1726. 8.
(57) *Petit* traité des maladies chirurgic. tom. II. tab. 22.
(58) Traité des opérat. de chirurg. p. 81. s. — Observat. de chirurgie, tom. II. p. 26. s.

done spermatico nella parte anteriore del sacco erniario, dove per conseguenza poteva rimanere offeso con grandissima facilità, ed incontrò talvolta il sacco erniario talmente ristretto sopra l'anello inguinale da doversi togliere questa costrizione col bisturino introdotto nel basso ventre.

La vera natura dell' ernie congenite fu ben distinta anco dall' Haller (59), e molto più estesamente trattata da Gugl. Hunter (60).

§. XVI.

Gio. Luigi Petit concepì un' idea del tutto nuova. Fino a quel tempo erasi reputato affatto necessario di aprire il sacco erniario per esaminare lo stato degli intestini, ed egli propose di farlo rientrare attraverso l'anello inguinale senza alcuna precedente apertura. A quest'oggetto, dopo aver separato il peritoneo dalla pinguedine circonvicina, introduceva fra il sacco erniario, e l'anello una tenta scannellata piatta ed alcun poco ricurva alla punta, portava il bisturino nella scannellatura della tenta, e tagliava tutto ciò che si presentava al coltello. Lungo questa portava nella generalità de' casi attraverso l'anello una altra tenta piatta ed alcun poco crescente in grandezza coll' idea di accrescerne la dilatazione. Egli crede che in questa guisa non sia per riuscir difficile il *Taxis* dell' intiero sacco erniario non aperto, e che non possa portare alcun male il fluido contenuto nella cavità del peritoneo che nell' apertura del sacco si evacua, e che

---

(59) Commerc. lit. Noric. ann. 1731. hebd. 14. p. 107. — Opusc. pathol. p. 311.

(60) Medic. commentar. P. I. p. 70.

non incidendosi il sacco rimane superstite. Frattanto però egli accorda non esser praticabile questo metodo in que' casi ne' quali gli intestini abbiano risentito del danno, o contengano corpi stranieri. In qualunque altra occorrenza poi è di avviso esser cosa svantaggiosa d' esporre gli intestini all' aria, correndosi anco rischio di recar loro facilmente del danno nel tempo dell' apertura del sacco erniario.

Il Petit riguarda come dannose le scarificazioni dell' anello inguinale per ottenerne la cicatrice: poichè non potendosi in queste parti tendinose generare alcuna sostanza carnosa, queste piccole incisioni lo indeboliscono ancor da vantaggio. Opinò che i cuscinetti fossero sempre da preferirsi agli stuelli, e che solo dovevansi quegli fare bastantemente grossi, per impedire che non si introducessero, come questi, nell' apertura dell' anello inguinale, ed arrecassero così del danno al sacco erniario. La pressione prodotta da un cuscinetto bastantemente grosso è così regolare, che la suppurazione, e la cicatrice si formano con prontezza.

Il Petit assicura di essere stato condotto a questo metodo dalle osservazioni istituite sopra i cadaveri. Nei corpi di coloro, le di cui ernie erano state rintrodotte alla maniera comune senza operazione e contenute coll' ajuto del cinto, osservò le più forti adesioni del peritoneo coi muscoli abdominali, non che coll' anello inguinale, e che all' incontro era questa membrana molto indebolita, e rilassata negli operati.

In que' casi ancora ne' quali devesi aprire il peritoneo, è necessario di lasciarne intatta una porzione nelle vicinanze dell' anello, poichè si deve introdurre lungo d' essa la tenta per dilatarlo. Se poi le circostanze richiedano che debba asportarsi una parte del sacco erniario, dovrassi per questo accor-

dar sempre la preferenza al coltello, piuttostochè agli escarotici, ed alla legatura. Egli fu ancora d'avviso non potersi spesso conoscere l'adesioni delle parti contenute nel sacco erniario, se non dopo l'apertura di quest'ultimo: per lo che dovè convenire che quest'apertura si rende necessaria in moltissimi casi. Del resto il Petit nega affatto l'adesione delle parti rinchiuse nel sacco col cordone spermatico, perchè questo è sempre al di fuori dell'involucro di quelle. Le vecchie ernie poi, e di grande circonferenza non possono, e non devono, a suo parere, essere rintrodotte.

Il di lui bisturino nascosto era eseguito sugli stessi principj di quello del le Dran (61). Egli raccomandò ancora per l'apertura dell'anello inguinale un particolar bisturino *a la lime*, il quale non taglia che con una forte pressione.

Il Petit accettò, come vera, l'antica opinione che diverse ernie intestinali nascano per rottura, o perchè il peritoneo resti ferito, o perchè l'ernia nasca dopo una pregressa operazione. In questo caso manca il sacco erniario propriamente detto; per lo che devesi impiegare ogni cura nell'incisione de' tegumenti, affinchè gl' intestini non restino lesi (62).

§. XVII.

L'osservazioni del Petit sopra la mancanza del sacco erniario in alcuni casi particolari furono convalidate da Aless. Monrò, il quale concorse ancora nella di lui opinione, non esser cioè sempre

---

(61) Traité des malad. chirurg. tom. II. p. 365—398. tab. 32.
(62) *Ib.* p. 369. 370.

necessaria l'apertura del sacco nelle ernie recenti, e nello stato sano degli intestini. Le forti adesioni di questi coll'omento e col peritoneo non abbisognano, secondo esso, di esser disciolte, dovendosi bensì lasciare le parti nel loro stato dopo aver procurata la dilatazione dell'anello. La legatura dell'omento cancrenato non è necessaria, se si adopri il coltello. Dopochè gli intestini sono stati rintrodotti, comparisce spesso nel sacco erniario una ripiegatura simile ad un intestino, la quale non deve essere in conto alcuno incisa, ma bensì lasciata a se stessa. Per quello poi che riguarda la medicatura, il Monrò da la preferenza alla fascia a spiga, confessando però che essa occasiona moltissimi incomodi. Anco i cuscini comuni de' cinti erniari sono, secondo lui, troppo morbidi, e cedenti; per lo che gli consiglia di sughero ricoperti di pelle (63).

Il metodo del Petit di rintrodurre il sacco senza farne l'apertura ottenne suffragio anco in Germania. G. G. Wagner lo patrocinò nella prefazione ad un libro sull'ernie, molto utile per quei tempi, il di cui autore era Zaccaria Vogel chirurgo molto istruito di Lubecca. Il Vogel operò un'ernia inguinale secondo il metodo del Garengeot, e dopo aver rintrodotti gli intestini ne legò il sacco: e non credendo necessario allacciar l'omento cancrenato, lo asportò alla maniera stessa del Monrò. Egli osservò già molto giustamente che la causa dello incarceramento non sempre risiede nell'anello, ma spesso ancora negl'intestini stessi, o nel sacco erniario (64).

Giorgio de la Faye s'attenne in gran parte al

---

(63) Medic. essays and observ. of Edinb. vol. V. p. 234 — 249.
(64) Abhandlung aller Arten von Brüchen. Leipz. 1737. 8.

metodo del Garengeot. L' omento è da esso per lo più reciso, allorquando non prestasi facilmente alla rintroduzione; e fa menzione d' un cuscinetto alcun poco incavato nella faccia interna, affinchè gli intestini vengano contenuti nel ventre per la di lui pressione sopra l' anello (65).

§. XVIII.

Sam. Sharp osservò il primo, che gli intestini ed il testicolo sono alle volte contenuti nell' istessa cavità, e che ciò solamente succede nell' ernie congenite. Non ammesse poi verun' ernia senza sacco, dicendo che questo nell' ernie antiche quasi sempre è adeso colle parti circonvicine, e particolarmente colla vaginale. Egli incomincia l' incisione de' tegumenti alcun poco al di sopra dell' anello inguinale, dichiarandosi con molta energia contrario al metodo del Petit, principalmente perchè non può giudicarsi dello stato degli intestini avanti l' apertura del sacco erniario. Se una porzione d' omento è mortificata, la estirpa non in molta lontananza dalla parte sana, guardandosi bene dal praticare l' allacciatura. Per la dilatazione dell' anello riguarda le dita come il migliore strumento, quantunque però il suo bisturino sia ricurvo, e ottuso alla punta (66).

In altro scritto più recente lo Sharp si dichiara per la sutura reale, quando però questa fosse ridotta a migliore. Propone a questo proposito di cucire insieme cogli integumenti quella porzione di peritoneo, che corrisponde immediatamente all' anello in-

(65) Notes sur Dionis. Paris 1740. 8.
(66) Tr. on the operat. of surgery, p. 17 — 33.

guinale, e con esso aderisce. Egli crede, che gli intestini, i quali sul principio erano rinchiusi nel peritoneo, possano coll'andar del tempo rompere questa membrana, poichè sono stati da lui trovati nella cavità della vaginale (67) (*a*).

Gaetano Tacconi impiegò la sutura reale con felice successo in parecchj casi, ne' quali era stato di necessità l'asportare alcuni punti cancrenati del peritoneo (68).

Molti felici tentativi furono inoltre instituiti per asportare una porzione di intestino cancrenato. Claud Amyand (69), il Roussin di Montabourg (70), il de la Peyronie (71), ed il Ramdohr (72) furono secondo il Mery (73) i primi che si azzardassero ad asportare porzioni anco considerabili del canale intestinale, allorquando era stato attaccato dalla cancrena, o dalla suppurazione. Il Ramdohr cuciva insieme perfino l'estremità degli intestini troncati, fissandoli all'anello inguinale. Grist. Goffred. Günz riunì questi ed altri interessanti casi d'ernie, non estendendosi però molto a parlare dell'operazione, nè in favore della sutura reale. S'incontrano presso di lui molte belle osservazioni sulle ernie inguinali e crurali delle donne (74).

I precetti di Zaccaria Platner per l'operazione dell'ernia sono veramente magistrali. Con molta circospezione egli incide il sacco erniario con un coltello in àsta, ne aggrandisce l'apertura colle

---

(67) Critical inquiry into the present state of surgery, p. 12. s.
(68) Memorie di valent. uomini, tom. II. p. 160.
(69) *Leske's* Ausz. aus den philos. Transact. B. II. S. 91.
(70) *Haller* diss. chirurg. vol. III. p. 105.
(71) Mém. de l'acad. de chirurg. vol. I. p. 337. s.
(72) *Moebii* diss. var. obs. chirurg. Helmst. 1730.
(73) Hist. de l'acad. des scienc. à Paris, ann. 1723. p. 41. s.
(74) Observ. anatom. chir. de herniis libellus. Lips. 1744. 4.

forbici senza la tenta scannellata, servendosi del bisturino del le Dran per la dilatazione dell'anello. Se l'omento è infiammato, indurito, o suppurato, n'asporta il pezzo mortificato, dopo avervi praticata la legatura, ed usa talvolta anco il bisturino *a la lime* del Petit per dilatar l'anello inguinale (75).

Il le Chat de la Sourdière riguardò come un importantissimo miglioramento la posizione che doveva farsi prendere all'operando per l'oggetto di procurare il rilasciamento de' muscoli del collo, e specialmente dello sternomastoideo, senza di che non si sarebbe potuto ottenere quello de' muscoli del basso-ventre: e quindi consigliò doversi fletter costantemente il mento sul petto (76).

§. XIX.

Giorgio Heuermann raccomandò, come di sua invenzione, un preteso sicuro metodo di cura radicativa. Fatto un taglio sopra gli integumenti, che principiando dall'anello scendesse in basso, sollevava colle dita della mano sinistra la vaginale con i vasi spermatici, e senza avvicinarsi di troppo a questi apriva con una forbice quella fino all'anello, che pure scarificava; e separato con ogni premura il sacco erniario dai vasi seminali lo trapassava più vicino all'anello che fosse possibile con un ago, armato di un filo, con cui legava insieme il sacco erniario, tagliandolo colle forbici sotto all'allacciatura. Questo metodo però non era nuovo in conto alcuno, non essendo diverso dalla sutura reale degli antichi già

(75) Instit. chirurg. ration. §. 770. s.
(76) *Haller* diss. chirurg. vol. III. p. 117.

da lunghissimo tempo conosciuta (77). Del resto egli toglieva l' incarceramento secondo il metodo del Garengeot, evitando, per quanto era possibile, il bisturino del le Dran, e quello del Petit (78). Egli raccomandò ancora, come molto vantaggiosa, l'asportazione della parte inferiore del sacco erniario (79), e per la medicatura non impiegava nè stuelli, nè cuscinetti, ma semplici straccj, e fila.

Cesare Verdier fece delle importanti osservazioni sopra la vescica orinaria spesso contenuta nel sacco erniario. Egli proscrisse qualunque taglio del sacco, ogni volta che si avessero de' contrassegni per credere che esistesse l' ernia della vescica, potendosi evacuar l' orina colla punzione della medesima, quando una parte di essa fosse rimasta incarcerata (80).

Gior. Arnaud nella sua completissima opera sull' ernie diede il primo i contrassegnj d' un' ernia aderente, e principalmente dell' adesione delle parti, distinguendo in modo molto determinato questi casi dallo strangolamento, che egli toglieva colle dita, colla tenta scannellata, o col coltello. Per la dilatazione del ligamento del Poupart nelle ernie crurali propose l' oncino, temendo molto la lesione dell' arteria spermatica: derivò talvolta anco dal sacco erniario l' incarceramento, e volle che non si trattassero col coltello i mali che possono sopravvenire all' omento nel sacco erniario, ma bensì colla legatura, quantunque ne insorgessero anco da questa pratica delle conseguenze pericolose. Si oppose alla scarificazione dell' anello inguinale, la

(77) Abhandl· der vorn. chirurg. Operat. B 1. S. 532. f.
(78) *Das* S. 540.
(79) *Das* S. 552.
(80) Mém. de l'acad. de chirurg. vol. II. p. 3. 50.

quale, come il Petit aveva di già mostrato, non ne poteva operare in conto veruno la cicatrice; ed asportò anco una porzione d' intestino cancrenato, o suppurato (81).

Anco Salv. Morand legava l' omento in que' casi ne' quali era mortificato, raccomandando però di praticare molte legature, poichè una sola non poteva comprenderne tutti i vasi. Egli s' imbattè ancora ad osservare che può formarsi nel sacco erniario una specie d' anello, o ristringimento contro natura, nel quale possono gli intestini rimanere allacciati (82).

§. XX.

Con la solita prolissità trattò Ant. Louis i casi d' incarceramento accompagnato dalla cancrena. Ne esaminò i segni, e riunì le più rimarchevoli osservazioni provanti la cicatrizazione del taglio con cui si era impresa a curare la cancrena degli intestini (83). Quivi racconta essersi il du Verger in Maubeuge approfittato del suo sperimento, procurando ancor esso la riunione dell' intestino reciso mediante un pezzo di trachea di vitello, secondo il progetto del de la Cerlata. A ciò si riferiscono l' osservazioni del Pipelet sulla riunione degli intestini che hanno sofferto una perdita di sostanza (84). Il Ritsch osservò dopo una infruttuosa operazione d' ernia uno straordinario ristringimento nel colon, occasionato dal di lui incarceramento nell' anello in-

(81) Dissertation on hernia's or ruptures. Lond. 1748. 8. — Mémoires de chirurgie, vol. 2.
(82) Opuscules de chirurgie, vol. II. p. 160. s.
(83) Mém. de l'acad. de chirurg. vol. III. p. 145 — 201.
(84) *Ib.* vol. IV. p. 164.

guinale. Egli quindi conchiuse doversi sempre, dopo averne operata la dilatazione, tirar fuori una porzione d'intestino, ad oggetto di esaminare l'impressione che vi è stata prodotta dallo strangolamento (85). Il Goursaud distinse con bastante esattezza le cagioni dell'incarceramento (86), ed Ant. Louis patrocinò l'apertura del sacco erniario, e l'incisione dell'anello per la rintroduzione dei visceri (87). Egli negò parimente che i sintomi dello strangolamento possano continovare dopo la rintroduzione a cagione di ristringimento del collo del sacco.

Anco Giovacchino Federigo Henkel fece delle interessanti osservazioni sopra l'operazione dell'ernia, e tra quelle, che questo autore procurò d'inculcare, le principali sono, che anco l'ernie repentinamente comparse sono inviluppate dal peritoneo, e per conseguenza non nascono per la di lui rottura: che per lo più si trova nel sacco erniario solamente una piccola appendice dell'omento appartenente all'intestino: che difficilmente nell'ernie recenti si può isolare il sacco erniario senza correr pericolo di recar lesione al cordone spermatico: e che il sacco erniario può trovarsi cancrenato, e l'intestino sano (88).

Ambrogio Bertrandi osservò che la cagione dell'incarceramento spesso risiede nel muscolo obliquo, e che per conseguenza deve ancor questo esser inciso nel momento della dilatazione dell'anello inguinale. Fatta la rintroduzione degli intestini egli isolava il sacco erniario, e lo recideva (89).

---

(85) *Ib.* p. 175 s.
(86) *Ib* p. 243 — 280.
(87) *Ib.* p. 281. — 322.
(88) Abh der chirurg. Operationen, B. 4. — Von den. Brüchen. Berlin 1772. 8.
(89) Abhandl. von den chirurg. Operationen. Wien 1770. 8.

Percival Pott pubblicò un trattato classico, in cui l' ernie congenite, le diverse specie d' incarceramento, e le necessarie operazioni vengono molto fondatamente descritte. Nell' incisione del sacco erniario vuole l' autore che si abbia premurosamente riguardo alla diversa grossezza del medesimo, per l' apertura del quale si serve d' un coltello ricurvo bottonato alla punta, e che introduce guidandolo sul dito. Egli rigetta qualunque artificioso strumento; e dirigendo l' incisione dell' anello secondo la direzione delle fibre tendinose, la eseguisce dall' avanti in dietro, ed all' infuori, mentre l' Eistèro, ed il Platnero volevano che essa fosse diretta dal di dietro in avanti ed in alto, cioè verso la linea alba. La dilatazione dell' anello è dal Pott reputata necessaria anco in que' casi, ne' quali l' origine dell' incarceramento risiede nell' infiammazione de' prolassati intestini, come egli ha veduto in qualche occorrenza. Il Pott non vuole in generale accordare che debba ascindersi quella porzione d'omento, che non può disciogliersi dalle sue aderenze, o che è passato in corruzione: e siccome la legatura del sacco può dare origine a delle funeste conseguenze, così crede rigettabile la sutura reale. Se poi una porzione del canale intestinale sia mortificata, è d' avviso doversi questa tagliare, riunendo quindi l' intestino superstite secondo il metodo del Ramdohr e del la Peyronie; e riguarda come dannosa, senza la di lui preventiva apertura, la rintroduzione del sacco.

---

(90) Chirurgiche Werke, Th. 1. S. 231 — 338.

§. XXI.

L' apertura del sacco al contrario fu omessa da Olof. Acrell in un caso, in cui l omento, e gli intestini erano molto induriti. In altro incontro inciso una porzione d'omento strettamente aderente, lasciando alla suppurazione la di lui separazione. Egli curò un' ernia cancrenata, asportando colle forbici la porzione corrotta, ed abbandonandone la guarigione alle forze della natura, senza intraprenderne la riunione. Egli provò colla propria esperienza che l' operazione d' un ernia sciolta, in veduta di ottenerne una cura radicativa, dà origine a delle pericolose conseguenze (91).

Gio. Federigo Lobstein fece alcune riflessioni sull' ernia congenita, e sulla operazione ad essa necessaria (92).

Rapportasi a questo tempo l' istoria della memorabilissima operazione intrapresa dall' esimio Gio. Leber Schmucker sopra Gio. Giorgio Zimmermann. Soffriva questi d' un ernia omentale congenita, nella quale l'omento trovavasi unito col testicolo per mezzo d' una unione contro natura. Il sacco erniario d' antichissima data si dovè separare dalla cellulare dello scroto, e recidere quel ligamento d' unione fra l' omento, ed il testicolo. Questa penosa operazione durò più d' un' ora, e fu descritta da Gio. Fed. Meckel (93). Lo Schmucker avvertì oltre a questo nelle sue osservazioni, quali rischiose conseguenze posson insorgere dalla rintroduzione delle grosse ernie, ed antiche (94). Egli raccomandò di nuovo una spe-

(91) Chirurg. handelser, p. 261 — 284.
(92) Diss. de hernia congenita. Argent. 1771. 4.
(93) De morbo hernioso congenito. Berol. 1772. 8.
(94) Chirurg. Wahrnehm. B. II. S. 246.

cie di sutura reale, consistente nell' allacciatura del sacco erniario (95) che intraprese anco sullo Zimmermann (96); e s' imbattè ad osservare ernie antichissime, il di cui sacco era straordinariamente sottile, non essendo stato per lungo tempo portato alcun cinto (97).

Gli escarotici, altre volte tanto raccomandati per la cura radicativa dell' ernie, furono rimessi nuovamente in voga dal Gauthier, e dal Maget. L' ultimo di questi loda, in un tono quasi ciarlatanesco, l' uso dell' olio di vetriolo sul sacco erniario denudato (98). Ma il Bordenave si oppose molto fondatamente, e mostrò quanto era mal sicura una simil maniera, e quali funesti effetti aveva essa sovente portato (99); lo che fu negato dal Petit, il quale era stato chiamato in testimone dell' esito felice dell' operazione (100).

Raffaello Gio. Steidele fece l' interessante osservazione, che spesso s' incontra la cancrena dell' ernia senza che si sieno precedentemente sviluppati veementi sintomi: dal che conchiude non doversi misurare dalla violenza degli accidenti la necessità dell' operazione (101) (*b*).

§. XXII.

Grandi sono i meriti di Augusto Richter anco in questa parte di chirurgia. Aveva egli di già in-

---

(95) *Das.* S. 160.
(96) *Das.* S 278.
(97) *Das.* S. 298.
(98) Diss. sur l'usage des caustiques pour la guérison radicale des hernies. Paris 1774. 8.
(99) Mém. de l'acad. de chir. vol. V. p. 651. s.
(100) Journ. de médec. tom. XLII. p. 317.
(101) Samml. von Beobacht. B. II. S. 175.

scrite nei comentarj della Società delle Scienze di Gottinga parecchie interessanti osservazioni sopra l'incarceramento (102), allorchè s'oppose in un programma all'opinione del Louis rapporto all'impossibilità di rintrodurre l'intiero sacco erniario, convalidando le osservazioni del le Dran sopra il ristringimento del collo del sacco erniario molto al di sopra dell'anello inguinale (103). Si fece poi un merito del tutto particolare col suo trattato sull'ernie altrettanto chiaro, quanto ragionato (104), il quale comparve in seguito rifuso nella sua grande opera (105). In questo fissa il Richter i segni per l'operazione in un modo più fondato di quello che fosse stato fatto prima di lui; ed è di parere doversi pochissimo aspettare nell'ernie recenti, e piccole, le quali comunemente sono prese assai presto dalla cancrena. Dopo aver incisi gli integumenti già sollevati in piega, dilata l'incisione fin sopra l'anello inguinale, e fino alla parte inferiore dello scroto, ed asporta a strati la cellulare che trovasi sopra il sacco erniario, conducendo quasi per piano la lama del coltello. Sollevata poi colle pinzette una parte del sacco erniario, lo trafora, ed aggrandisce quest'incisione fino alla base del sacco stesso, non prolungandola però in alto fino all'anello inguinale, se non nel caso in cui la causa dell'incarceramento risieda nel ristringimento del sacco medesimo: e per far questo conduce la forbice sul dito, e non sopra la tenta scannellata. Egli reputa inutile la dilatazione dell'anello ingui-

(102) Nov. commentar. soc. Gott. vol. II. p. 75.
(103) Progr. herniam. incarceratam una cum sacco suo reponi posse. Gott. 1777.
(104) Abh. von den Brüchen. B. 1. 2. Gott. 1778. 8.
(105) Anfangsgr. der Wundarzneyk. B. V. S. 173 — 359.

nale, allorquando l'incarceramento dipenda da un ristringimento del di lui collo. A tale oggetto è necessario di stirare in fuori, ed in alto il collo del sacco erniario, affinchè il dito conduttore possa insinuarsi nell'anello con facilità. Un coltello in asta ricurvo, provveduto d'una punta ottusa, e fatta in forma di tenta, è introdotto in tal modo da potere incidere l'anello dalla parte dell'ombelico, per risparmiar così l'arteria epigastrica. In questa direzione le fibre tendinose vengon recise in traverso; lochè però non arreca alcun rischio. Fatta l'operazione egli appone sull'anello un cuscinetto ed una fasciatura in T.

Il Richter si dichiara contro la legatura dell'omento, non meno che contro la cura radicale già messa altra volta in uso.

§. XXIII.

La dilatazione dell'anello inguinale senza incisione, ma operata bensì con strumenti ottusi fu raccomandata di nuovo dal le Blanc in Orleans. Aveva di già l'Arnaud, come si è visto, raccomandato nell'ernie crurali di scostare coll'aiuto d'un oncino l'una dall'altra le colonne del ligamento del Poupart, coll'idea di evitare l'arteria spermatica. Questo punto fu molto più esteso dal le Blanc, che dichiarò l'incisione dell'anello, come la parte più dolorosa dell'operazione, colla quale veniva pure annichilata ogni speranza di cura radicativa. Quindi dilatava l'anello inguinale o colle dita o con una specie di gorgeret, la di cui introduzione non era congiunta con verun dolore particolare; ed ammetteva il taglio solo in que' casi ne' quali l'anello fosse stato calloso, o strettamente aderente col sacco er-

niano (106). Nell' ernie crurali egli credeva, in un modo peraltro erroneo, doversi derivare l' incarceramento dal ligamento del Falloppia.

Gins. Morenheim raccomandò di dirigere nella dilatazion dell' anello il taglio verso l' ombelico, e la linea bianca, credendo ch' si potesse costantemente recidere l' arteria epigastrica, ogni volta che esso venisse inclinato all' infuori. Diede alla tenta alata la curva del coltello, cosicchè il dorso dell' ultimo contenevasi da per tutto esattamente nella scannellatura della prima. Egli osservò ancora una causa molto rara d' incarceramento prodotto da un setto, dal quale strozzavansi le parti prolassate. (107) (c).

Anco Beniamino Bell convenne col Richter, che niuna delle pretese cure radicative sia veramente efficace, ma che è sempre necessario di portare dopo l' operazione il cinto erniario. L' operazione vuolsi da lui intraprendere solo in caso di strozzamento, ed allorquando i mezzi più blandi non abbiano arrecato alcun giovamento. Convenne ancora col Richter sulla necessità di dilatar l' anello coll' incisione, sull' uso d' un semplice coltello per questo oggetto, sulla superfluità, sul danno dell' allacciatura dell' omento, e sullo svantaggio che arrecar potrebbe la rintroduzione del sacco senza aprirlo. In caso che questo sia troppo grande, ne asporta alcun poco; e nell' ernie crurali intraprende la dilatazione dell' apertura al di sotto del ligamento del Poupart col porre il dito nella faccia interna del medesimo, (fra la di lui faccia posteriore, e l'intestino) e conducendo il coltello dall' alto in basso per la lunghezza di un pollice, sulla faccia esterna del ligamento suddetto. (108). (*d*).

---

(106) Précis d'opérations de chirurg. tom. II. Paris 1775. 8.
(107) Beobachtungen, B. I. Wien 1780.
(108) Lehrbegriff der Wundarzneyk. B. I. 175—265. (Dritte Ausgabe. Leipz. 1804. 8.)

Il Vincent, e l'Herman impiegarono con esito in principio felice, per la riunione d' un intestino troncato il metodo del Ramdohr; per cause accidentali però sopravvenne la morte. (109).

Il Theden trovò un sacco straordinariamente grosso in un caso, nel quale fu esso dissecato quasi del tutto. (110).

§. XXIV.

Qualche tempo dopo la morte di Bartolommeo Saviard comparvero le di lui osservazioni, contenenti l' istoria d' alcuni casi molto interessanti. (111). Egli, coll' aver felicemente eseguita l' operazione ventidue giorni dopo il principio dell' incarceramento, mostrò non potersi fissare il momento per l' operazione dall' epoca dello strangolamento. Mostrò ugualmente come talvolta il sacco erniario presenti della somiglianza coll' intestino, e come una parte del peritoneo rassomigli l' omento.

Appartiene a quel tempo l' infelice operazione di cui fa parola il Terras. Dopo l' incisione dell' esterna membrana trovò un sacco membranoso, che egli prese pel sacco erniario, lo aprì e dilatò l' incisione fin sopra all' anello, da cui fluì una quantità d' umore bianco, e l' ammalato morì senza avere ottenuto alcuna mossa di corpo. La sezione fece conoscere, che quello che dall' operatore era stato preso per sacco erniario, era una porzione dell' ileo, il quale ritrovavasi molto ristretto, ed indurito al di sopra dell' anello. (112).

---

(109) Journ. de medéc. tom. LVI p. 175. tom. LXX p. 300.
(110) Neue Bemerk. u. Erfahr. B. II. S. 105.
(111) Recueil d'observations chirurgicales. Paris 1784. 8.
(112) Journ. de médec. tom. LXXV. p. 17.

Che il colore blù-scuro dell'intestino prolassato non debba impedire la rintroduzione, fu dimostrato dal Robertson, il quale asportò ancora una gran parte d'omento indurito, ed aderente coll'anello. (113). Un caso simile ci viene raccontato dal Watson (114), che cercò di migliorare i metodi del Ramdohr, e del du Veiger per la riunione degli intestini recisi, col portarne a contatto i capi sopra un pezzo di ichthyocolla, cucendoli in seguito con due punti. Questo metodo però fu intieramente rigettato da Fil. F. Heyhgers. (115).

Il Cline, e l'Ehrlich convalidarono le osservazioni del Bertrandi, che i muscoli cioè del basso ventre possano dare origine all'incarceramento: essi trovarono in due casi dietro all' anello il testicolo che non potè in conto alcuno condursi fuori. (116). Il Cline asportò in un caso una gran parte d'omento indurito, e l'Ehrlich operò alla maniera dell' Arnaud un ristringimento del collo del sacco erniario che riscontrò dietro l'anello inguinale. (117).

Antonio Gimbernant publicò eccellenti osservazioni sull'ernie crurali, sulla causa del loro incarceramento, e sopra il miglior metodo d'incidere l'arco crurale formato dal muscolo obliquo esterno. (118). Se l' ernia era incarcerata, introduceva una tenta scannellata lungo il lato interno dell' intestino fino sotto l'arco crurale, facendone riposar la punta sulla branca del pube: quindi condotto un sottil bisturino bottonato sulla scannellatura della tenta incideva soltanto l'angolo interno dell'arco crurale.

---

(113) Med. Commentar. for. 1791. vol. VI. p. 112.
(114) Medic. Communications, vol. II. p. 300.
(115) Mém. de la soc. médic. d' émulat. an V. p. 120. s.
(116) *Ehrlich's* Beobacht. S. 135
(117) *Das.* S. 153.
(118) Nuovo metodo de operar en la hernia crural. Madrid 1794. 5.

La più importante circostanza però dilucidata dal Gimbernant in questa occasione si fu la causa dell' incarceramento nell' ernie crurali, la quale dal le Blane era stata cercata con poca ragione nel ligamento del Falloppia, e nella cellulare vicina. Mostrò il Gimbernant non doversi per questa causa temere alcuno strangolamento, ma che anzi dovevasi esso ripetere dal margine interno dell'arcata crurale, e che inoltre la semplice dilatazione col gorgeret proposto dal le Cat. e dal le Blane può facilmente ferire, o lacerare la vena crurale; e che qualunque incisione del ligamento del Falloppia occasiona la lesione o dell'arteria spermatica, o dell' epigastrica, e lo dimostra coll' esempio dell' Arnaud.

In favore del suo metodo parla l' esito felice, da cui fu effettivamente coronato in quattro casi di ernie crurali incarcerate, due delle quali erano state osservate dal Gimbernant medesimo in Barcellona, e l' altre da Gius. Torner, professore di chirurgia a Madrid. A favore di questa operazione sta ancora la valevole testimonianza del grande Hunter, il quale fu particolarmente contento dell' accurata dimostrazione anatomica data dal Gimbernant rapporto al luogo preciso dell' incarceramento attraverso la duplicatura della interna parte dell' arco crurale.

Pietro Camper mostrò nelle sue belle tavole pubblicate dal Sömmering, che nella dilatazione dell'anello inguinale qualunque taglio fatto verso l' esterno sarebbe divenuto rischioso per la necessaria recisione dell' arteria epigastrica, e che per conseguenza dovevasi sempre dirigere l' incisione verso la linea alba: come pure mostrò che il sacco erniario ne' sogti pingui si lascia facilmente separare dalle parti cui esso aderisce. (119).

(119) P. *Camper* icones herniarum, tab. XI. fig. 1. tab. XII. e *Sömmerring*. Pref. 1801. fol.

§. XXV.

Era stata altre volte regola costante di tentare il *Taxis* prima di imprendere l' operazione dell' ernia, allorchè il Desault mostrò in una maniera assai chiara, che qualunque violenza usata in questi tentativi diveniva svantaggiosa per gli intestini, esponendogli a contusioni, e che potevano dedursi da questo le funeste conseguenze che accompagnano l' operazione preceduta da simili esperimenti. La dilatazione dell' anello inguinale era impresa dal Desault a seconda della posizione del cordone spermatico, e perciò egli dirigeva l' incisione in alto, ed all' esterno, quando esso trovavasi internamente, ed in alto, e all' interno quando era nella faccia anteriore del sacco erniario. Per questa operazione servivasi di una tenta assai forte con un' ampia scannellatura, non facendo sul principio che un piccolo taglio, ed allargandolo in seguito quanto richiedeva il bisogno. Usava per la medicatura un pezzo di tela pertugiata col doppio oggetto d' impedire alle fila l' ingresso nella ferita, e di procurare l' egresso ai fluidi che trasudavano. (120).

Alle più memorabili operazioni d' ernia de' tempi moderni appartiene quella stata intrapresa dal Mennel, chirurgo d' armata in Naumburg, in cui non solo fu asportata una porzione d' omento cancrenato col testicolo sfacelato, e col cordone spermatico, ma ancora un pezzo considerabile d' ileo si separò da se stesso durante la cura. (121).

Il Michaelis in Harburg, ed i fratelli Wensel

---

(120) Chirurg. Nachlass. B. II. Th. 4. S. 42—64—Auserles. chirurg. Wahrnehm. Th. II. S. 61. f.

(121) *Loder's* Journal. B. II. S. 473. f.

raccontano una quantità d' infelici operazioni d' ernia ed in parte ancora imprudentemente eseguite. (122).

Alessandro Monrò il giovane praticò molto il metodo del Gimbernant, e fece fra l' altre l' importante osservazione, che l' arteria otturatoria circonda talvolta circolarmente il collo del sacco erniario, opponendo così un invincibile ostacolo all' operazione. (123).

Astley Cooper fece in una sua superba opera molte nuove, ed interessantissime osservazioni sopra l' operazione dell' ernie. La cura radicale di questa malattia non è secondo lui quella, nella quale si cerca di chiudere l' anello inguinale; essa deve bensì consistere nel procurare di riunire l' apertura propria del collo del sacco erniario la quale ritrovandosi molto più alto dell' anello stesso, devesi perciò apporre il cinto in quel punto, ove il cordone spermatico e con esso l' ernia incominciano ad uscire dal basso ventre. Nè crede bastante nell' incarceramento dell' ernia la semplice dilatazione dell' anello: che anzi giudica di entrar col dito più alto ancora per lo spazio d' uno o due pollici, all' oggetto di dilatare il punto, nel quale l' ernia prende la sua uscita dal basso ventre: punto su cui le fibre del muscolo obliquo interno hanno un' influsso molto marcato. Nell' operazione poi egli asporta l' omento cancrenato, recidendolo però sulla parte sana, poichè crede dannoso di rintrodurre nel basso-ventre qualche porzione di questo viscere affetto ancora dalla cancrena.

Il Cooper fece osservare una specie particolare d' ernie inguinali, le quali sono situate dietro l' arteria epigastrica, e che comunemente sono congiun-

---

(122) *Das.* B. III. S. 92. f. 217. f.
(123) Observations on a crural hernia. Edinb. 1803. 8.

te con qualche malattia dell' uretra. Nell' operar le quali ernie è d' avviso non doversi incidere affatto all' esterno, ma bensì in alto. In qualunque ernia inguinale poi trova sicurissima l' incisione fatta in alto, e nella parte media del sacco erniario, poichè in questa direzione può difficilissimamente restare offesa l' arteria epigastrica. (124).

Il Ionas in Montjoye propose d' aprire col troacart l' ernie antiche molto voluminose, aderenti, e ripiene di materia stercoracea indurita, e di vuotare in questo modo gli intestini. Il Loder approvò quest' idea, principalmente perchè la piccola ferita fatta col troacart facilmente si cicatrizza più presto che una fistola stercoracea, quantunque ancor questa possa risanarsi completamente. (125). (*e*).

---

(124) The anatomy and surgical trearment of inguinal and congenital hernia. Lond. 1804. fol. max.

(125) *Loder's* Journal, B. IV. S. 85—106.

NOTE

DEL TRADUTTORE.

(a)

La rottura del peritoneo come causa dell' ernia fu pure riguardata inammissibile dal nostro i llustre Benevoli, il quale appoggiato sulla sua lunga pratica opinò che la comparsa di questa malattia non fosse mai preceduta dalla lacerazione del peritoneo: che anzi questo, secondo lui, forma sempre l' involucro ai prolassati intestini. Con solido, e giudizioso ragionamento dimostrò che l' origine di questa malattia non deve esser cercata nella lassezza, o nella dilatazione degli anelli, ma bensì nel rilassamento del mesenterio: senza la qual circostanza l' esperienza l' ha fatto certo che non si forma giammai tumore ernioso, ancorchè ampiamente, e per lungo tempo sieno stati dilatati gli anelli inguinali. Da ciò ne deduce che la cura radicale dell' ernia non già si ottiene colla riunione dell' anello, ma bensì colla retrazione del mesenterio allungato, e disteso, e che senza questa condizione il chirurgo non può ripromettere la guarigione, ed il malato non deve sperarla. Per questo appunto con giudiziose ragioni proscrive la pratica dell' erniotomia, fatta col solo oggetto di ottenere la cura radicativa dell' ernia sciolta, come quella che non è bastante ad indurla nè colla cicatrice dell' anello, nè colla legatura del sacco, nè con alcuno delli altri metodi proposti, i quali ad una somma difficoltà nell' esecuzione congiungono ancora la mancanza di successo, e quasi sempre grave pericolo. Quindi il mezzo migliore contro questa infermità si è, secondo lui, la

fasciatura, cui non và sostituita l' operazione se non in caso di ultima necessità. (1).

Di contrario parere a quello del Benevoli si dichiarò Lorenzo Nannoni, il quale ripose la causa dell' ernia nella distensione del peritoneo, piuttosto che in quella del mesenterio e credè che la natura oleosa, e flatulenta de' cibi potesse noverarsi fra le cause predisponenti a questa malattia. Ammette collo Sharp l' ernia congenita nel maschio, e fece osservare che può succeder talvolta, che i feti vengano alla luce con un ernia inguinale, che in qualche caso non può dirsi congenita; attesochè li intestini non sono contenuti nel sacco stesso col testicolo, ma hanno bensì il loro involucro formato alla maniera ordinaria. Egli fu pure il primo a far menzione dell' ernia congenita nella donna, e riporta un' osservazione da cui resulta che nel cadavere di una bambina di quindici mesi egli osservò l' ovajo destro formante ernia, e contenuto nella cavità della vaginale stessa da cui era circondato il ligamento rotondo. Riguardò come mezzo sicuro per la guarigione dell' ernie sciolte l' allacciatura del sacco e la di lui recisione, ed avvertì in appoggio di questa sua opinione che di dodici operati, sotto la sua inspezione, uno solo morì convulso, uno ebbe un ascesso nell' inguine corrispondente, ed uno perdè il testicolo per una consecutiva cancrena. In caso d' ernia congenita opinò potersi unire all' asportazione del sacco quella ancora del testicolo sano, o spinger quest' ultimo fino all' anello, e far sì che colla sua aderenza ai pilastri di questa apertura resti questa impervia a' visceri che tentassero nuovamente d' uscir dal ventre. Che se l' ernia sia incarcerata e debba procedersi all' operazione, vuole il Nannoni, che incisi li integumenti si proceda diligentemente all' incisione del sacco, servendosi a tale oggetto della tenta scannellata, e del bisturino, e biasima la di lei rintroduzione senza la preventiva apertura di quest' ultimo. In caso che debba eseguirsi la dilatazione dell' anello inguinale soverchiamente ristretto, piuttosto che farla col dilatatore del Le Blanc, crede miglior consiglio di farne l' incisione col bisturino bottonato, porta-

(1) Benevoli · ssertaz., ed osservaz. Chir. Fir. 1747.

to sopra una tenta scannellata e direttolo internamente. Nell'ernie con cancrena poi, e nella fistola stercoracea che ne resulta, vuole, che si lasci tutto l' incarico alla natura, la quale ajutata da una conveniente dieta, da qualche leggiero purgante, e da qualche clistero ha spesso portato la completa guarigione. Che se poi una porzione d' intestino sia cancrenata a tutta sostanza, egli ammette in tal caso la di lui abolizione, procurandone in seguito la riunione colla sutura alla maniera del Randohr, praticata ancora da suo padre. (2).

(*b*).

La possibilità che fu riconosciuta dal Richter, (3) della sopravvenienza della cancrena nell' ernia senza segni manifesti di precedente violento strangolamento, e di forte infiammazione, è stata, poco fa, confermata anco dal prof. Vaccà. Egli si imbattè a curare nel 1814. un tale Ant. Carmignani, il quale fu portato allo spedale di Pisa con un' ernia inguinale incarcerata, accompagnata da discretissimi sintomi. Nelli otto giorni che precederono l'operazione, il Carmignani non ebbe febbre, non presentò dolore nè al basso ventre nè al tumore, e se si eccettui il vomito, niun altro segno faceva sospettare la possibilità del passaggio alla cancrena. Operato però il Carmignani nel nono giorno dopo lo strozzamento dell' ernia, l' intestino costituente il tumore comparve rosso, ma peranco in buono stato, e riscontrato l'anello sufficientemente largo da non abbisognare d' alcuna dilatazione, l' operatore nel tirar fuori una piccola porzione d' ansa intestinale onde esaminarla nel punto dello strangolamento, vidde con sua sorpresa rompersela fra le mani. Morto l'operato sedici ore dopo l' operazione l' apertura del cadavere fece vedere che la cancrena occupava per un pollice il tubo intestinale al di sopra del punto della rottura e che li altri intestini, non meno che il peritoneo erano violentemente infiammati, e coperti da una pseudomembrana piutosto densa.

---

(2) Nannoni. Trattato di Chirurgia. Siena 1785.
(3) Richter. Traitè des Hernies. Cologne an. VII.

(c).

Fra le tante specie di incarceramento cui possono andar soggetti li intestini formanti l'ernia, io non ne conosco veruna tanto strana, e tanto difficile ad esser sospettata, o prevista, quanto quella che mi è stata recentemente comunicata dal precitato mio amico e maestro Sig. Andrea Vaccà; e che potendo in avvenire esser di somma utilità per la diagnosi, e per la pratica in questo genere di malattia; mi determina a descriverne minutamente l' istoria. Si presentò ad esso una donna la quale portava da lungo tempo una grossa ernia ombelicale, che da tutti li esterni segni appariva formata almeno per la massima parte da omento. Quest' ernia, che da qualche tempo erasi fatta aderente, presentava i sintomi d' un ernia incarcerata, ed il vomito ed il dolore di tutto il basso ventre sembravano annunciare la intensità dello strozzamento. Il tumore però non era tanto dolente, quanto avrebbe dovuto esserlo in confronto delli altri sintomi, ma quello che poneva più d' indecisione, si fu, che nel tempo in cui si stavano ad osservare i fenomeni che accompagnavano questa malattia, comparvero diverse escare cancrenose sui tegumenti del basso ventre, ma fuori della circonferenza del tumore medesimo. Nella dubbiezza del prognostico rapporto allo stato di questo tumore, il clinico di Pisa volle sull' istante procedere alla operazione. Squarciati li integumenti che ricoprivano il tumore, ed inciso il peritoneo formante il sacco egli vidde tosto comparire una voluminosa massa di omento del tutto sano sì nel colore, che nella sua consistenza, ed esaminata quindi l' apertura per cui esso era uscito fuori del ventre, trovò esser questa talmente ampia da permettere con tutta facilità fin entro alla cavità addominale l'ingresso di un dito con cui potè riscontrarsi, che nissuna briglia comprimeva nemmen leggiermente le parti formanti l' ernia. In questo strano accozzamento di fenomeni non seppe l' operatore come meglio formarsi una idea plausibile dell' essenza della malattia, che col supporre che si trattasse in questo caso di una enteritide violentissima, non prodotta dall' ernia, ma che si associava ad una infiammazione delli integumenti del

basso ventre, da cui era poi nata in varj punti la cancrena. E tanto più sembrò ad esso ammissibile la ragionevolezza di questa sua supposizione, in quanto che svolte diligentemente le diverse circonvoluzioni dell'omento non potè scoprirsi, che verun altro viscere prendesse parte nella composizione della massa, da cui l'ernia veniva formata. Non potendosi per altro ridurre nel ventre la massa omentale a cagione delle moltiplici adesioni che aveva contratte in varj punti col sacco, fu coperto il tumore con empiastri ammolienti, ed assistita la pazziente con tutti quei mezzi che vengon prescritti in simili circostanze dalla esterna, e dalla interna medicina. Nulla peraltro giovò; che anzi persistendo i sintomi, ed incalzando ancor maggiormente poco tempo dopo la meschina morì. Fatta la sezione del cadavere si osservarono tutti li intestini gagliardamente infiammati e distesi, ed esaminata l'ernia con scrupolosa attenzione si trovò esser essa formata da una massa considerabile d'omento del tutto sano, nel di cui centro esisteva una piccola cavità, in cui una piccolissima porzione di parete intestinale erasi per poche linee incuneata. Questa piccola porzione d'intestino era di già cancrenata, ed attraverso al leggiero fesso che esisteva fra l'escara cancrenosa ed il resto della parete intestinale sana, trapelava una qualche porzione di materia fecale sottilissima, che unita all'icore cancrenoso aveva indotto l'infiammazione, e la cancrena delli integumenti. E siccome il volume dell'omento sì fortemente compresso nel sacco impediva che quest'umore si portasse direttamente su quella porzione d'integumenti che ricuopriva il tumore stesso, così pare che filtrando attraverso la cellulare vicina si diffondesse per quella parte ove non opponevasi alcun ostacolo al di lui egresso.

(*d*).

Ai precetti del Bell sono state fatte delle giudiziose opposizioni dal Sig. Vaccà Professore a Pisa, (4) il quale non conviene col chirurgo inglese specialmente

(4) Riflessioni sull'opera del Bell, Pisa 1792.

sul valore che da quest'ultimo si ascrive ai diversi rimedj atti a togliere lo strangolamento, e a far rientrar l'intestino. Per ciò che riguarda poi l'operazione, egli vuole che a differenza di quello, che vien proposto dal Bell, l'incisione delli integumenti si eseguisca sempre facendo una piega su quella porzione de' medesimi, che deve recidersi. Prepone al metodo del Bell, per l'apertura del sacco, quello raccomandato dal Richter, ed è di avviso, che l'incisione dell'anello debba farsi, nella generalità de' casi, esternamente ed in alto, riserbando la pratica opposta a quelle sole occorenze, nelle quali il cordone spermatico ritrovasi nella parte esterna del tumore ernioso; ed in caso che nell'incisione di questa parte l'arteria epigastrica restasse sgraziatamente recisa, egli crede preferibile a qualunque metodo, per arrestar l'emorragia, quello della pinzetta, e dell'agarico proposto dal Chopart, ed ammesso anco dal Richter.

(e).

L'operazione dell'ernia è stata si ngolarmente illustrata da' migliori scrittori di questo decennio, alcun de' quali hanno destinato per soggetto esclusivo delle loro indagini questo punto interessantissimo di pratica chirurgia.

Il Monteggia esposta minutamente la natura e le cause dell'ernia, propone per contenerla il cinto a molla semicircolare ricoperto di flanella, e la di cui placca sia imbottita alla faccia interna di crino, o di lana, sicchè ne risulti una superfice leggermente convessa (5). In caso di strozzamento poi, se debba farsi l'operazione, vuole, che aperti li integumenti nel modo ordinario, e spaccato il sacco erniario, dopo aver fatto nella sua parte inferiore un piccol pertugio, si proceda all'incisione dell'anello; la quale egli è di avviso doversi dirigere in alto ed all'esterno, guidando sotto il margine superiore dell'anello stesso la punta del dito, su cui conducasi un sottile ed adattato bisturino. Nel far la qual cosa avverte non es-

(5) Istituz. di Chirur. Milano 1805.

ser la miglior pratica quella di dirigere la incisione molto all'esterno, poichè così facendo si dividono piuttosto le fibre del muscolo obliquo, che reciderle; e per non offender con una grande incisione l'arteria epigastrica, allorchè non si possa riconoscere la posizione del cordone, adotta il metodo del Volpi di fare cioè diverse piccole scarificazioni sulla faccia esterna dell'anello con un bisturino molto convesso. Ammaestrato poi da una funesta esperienza biasima il consiglio di coloro che pensano di operar l'ernia colla sola incisione dell'anello scoperto col taglio delli integumenti, senza incidere il resto del sacco, e del tumore; ed in caso d'ernia con cancrena vuole che asportata tutta la porzione cancrenata dell'intestino, piuttosto che ricucirne col metodo del Ramdhor le estremità troncate, si lasci alle sole forze della natura la guarigione della fistola stercoracea che ne deriva. Per la cura dell'ernie ombilicali poi propone la legatura del tumore, che si eseguisce da lui con un solo cordoncino passato circolarmente alla base del medesimo, dopo però di aver ben rintrodotti nel ventre i fuori usciti intestini; ovvero se il tumore è di base molto larga, introduce nel di lui centro un doppio filo con cui si fanno due allacciature laterali, in ciascuna delle quali viene ad esser compresa la metà delli involucri, ne' quali erano contenute le viscere costituenti l'ernia.

La duplice allacciatura del sacco erniario fatta col doppio filo passato nel di lui centro col favore di un ago é stata proposta, e praticata di nuovo dal Signor Martin, chirurgo in capo dello spedale della Carità di Lione; al quale è sembrato che questo metodo fosse preferibile all'allacciatura circolare: perchè ridotte le parti il chirurgo può facilmente assicurarsi che niuna porzione di viscere esista più nel sacchetto fuori uscito: perchè è più facile di portare i fili a livello de' piani del basso ventre, e quindi il loro effetto è più sicuro, ed essi sono meno soggetti a spostarsi: e perchè finalmente il dolore prodotto dalla perforazione dell'ago non è da paragonarsi a quello che nasce dall'allacciatura circolare.

All' opinione del Martin sono state fatte giudiziose opposizioni dal Girard, il quale non rigettando intieramente il di lui metodo lo ha mostrato però inutile,

e pericoloso: 1.° perchè l'ernia ombelicale ne' bambini guarisce da sè, come resulta specialmente dalla pratica del Desault: 2.° perchè la sola compressione può supplire alla legatura: 3.° perchè la legatura non guarisce mai radicalmente quest' ernie, come mostrò l' istesso Desault: 4.° perchè esso è sempre doloroso, e per lo più accompagnato da funesti accidenti. (6)

In caso d' ernia incarcerata vuole il Richerand, (7) che si proceda all' operazione al più presto possibile ascrivendo i cattivi reslutati che ebbe il Desault nella sua pratica, alla tardanza nell' operare. Riguarda come dannosa ed inutile la cura radicativa nell' ernie libere; e nelle incarcerate, dopo avere incisi li integumenti ed il sacco nella forma ordinaria, consiglia di dilatar l' anello all' esterno, riserbandone l' incisione dal lato interno in que' casi ne' quali il cordone spermatico si trova sulla faccia anteriore del tumore Nell' ernia con cancrena è di parere di recidere l' intestino malato, procurando di ritenerne l' estremità all' anello per tentare di ristabilirne la continuità col metodo del la Peyronie, e stima molto più difficile in questo caso, che in quello di semplice ferita, la invaginazione dei due capi dell' intestino alla maniera del Ramdhor, perchè la porzione superiore dilatata mal potrebbesi adattare nell' inferiore sempre un poco ristretta. Per la fistola stercoracea limita la cura all' esatta pulizia, e ad una leggiera compressione; e nell' ernia crurale vuole che si faccia l' incisione dell' arcata di questo nome nella di lei parte interna, perchè i vasi ritrovansi all' esterno lato della medesima.

Nell' ernie sciolte la cura radicale, non meno che l' efficacia de' medicamenti proposti per ajutarla, o promuoverla, fu biasimata con buone ragioni anche dal Lassus, il quale nella sua patologia chirurgica ci ha dato un trattato molto giudizioso e completo delle diverse specie di questa malattia. Se l' ernia è libera, egli non riconosce alcun mezzo più vantaggioso del cinto, e se venga a strozzarsi, vuole che presto si passi

(6) Giornale di Med. prat. di Brer. vol. 2. p. 99.
(7) Richerand. Nosographie Chirurg. Paris 1805.

all' operazione; consigliando di togliere o colle dita, o col coltello tutte le adesioni, o filamentose, o albuminose, o carnose che potessero esistere. Nell' ernia con cancrena rimette la cura della fistola consecutiva al potere della natura, limitando ad una scrupolosa pulizia, ed all' uso di qualche lassativo tutto quello che può l' arte prestare in soccorso. In caso che l' ernia contenga un qualche corpo estraneo, come ossa, pietre, e simili, se non possa con adattati maneggi venir respinto al di là dell' anello, consiglia di farne l'estrazione, incidendo l'intestino, come felicemente fu altravolta praticato dal Morand. (8).

Persuaso il Sig. Hesselbach di Würzburg che per acquistare una giusta idea sulla natura, e sulla formazione dell' ernia non bisognava limitarsi soltanto a riguardarla come il semplice prodotto della distensione del peritoneo, che forma l' involucro a' visceri i quali costituiscono la malattia, ma che era ben anco indispensabile la retta cognizione delle parti per le quali escono questi dal basso ventre, ha istituite esatte anatomiche ricerche sulla regione inguinale, e l' ha distinta in esterna, ed in interna. Per inguine esterno egli intende lo spazio che occupa il lembo tendinoso del muscolo obliquo esterno, il quale staccandosi dalla cresta anterior superiore dell' osso dell' ileo va ad impiantarsi sulla sommità dell' osso del pube. Oltre ad un accurato esame delle parti che osservansi in questa regione, si ferma principalmente a descrivere come dal divaricamento delle fibre tendinose di questa aponeurosi resultino due colonne che slargandosi tra loro alcun poco formano l' apertura dell' anello inguinale; ed osserva che il cordone il quale esce da questa apertura circondato da un soffice tessuto cellulare, è attraversato, più in alto del livello dell' anello, dalle fibre del piccolo obliquo e del trasverso, le quali vanno ad impiantarsi nella linea bianca. L' inguine interno poi si ritrova là dove la parte anteriore del peritoneo si unisce colla posteriore, formando una leggiera solcatura che comincia dall' estremità anteriore della cre-

(8) Lassus. Pathologie Chirurgic. Paris. 1809.

sta dell'ileo, e si protrae fino al ligamento inguinale interno, il quale non è altra cosa, se non che l'arteria ombelicale di già obliterata, ed una duplicatura del peritoneo che la ricuopre. Portando l'occhio su questa regione si osserva nel di lei terzo interno una cavità triangolare la quale inferiormente è limitata dalla branca orizzontale del pube, anteriormente dalla parte inferiore del muscolo retto e trasverso, ed esternamente dall'arteria epigastrica, e dal dutto deferente, mentre l'estremità interna di questa cavità è attraversata dall'ligamento inguinale interno. Alla parte esterna di questa cavità triangolare s'osserva una fossetta longitudinale diretta alcun poco dal di fuori al di dentro, ossia nella direzione dal fianco al pube, la quale viene ad esser separata dalla anzidetta cavità triangolare mediante l'arteria epigastrica, ed il dutto deferente che l'accavalca. Questa fossetta longitudinale non è altro che l'antica traccia del condotto per cui è disceso il testicolo, ossia la di lui vaginale, la quale benchè obliterata presenta tuttora al suo egresso dal basso ventre una piccola impressione sensibilmente osservabile: la quale impressione corrisponde esattamente al passaggio del cordone spermatico al di sotto delle fibre del muscolo trasverso. Stabiliti questi punti di natural disposizione di parti egli divide pure l'ernia inguinale in esterna ed in interna; intendendo sotto la prima denominazione quella nella quale l'intestino si fa strada fuori dal ventre seguendo la direzione della fossetta longitudinale della vaginale, e sotto la seconda, quella in cui le viscere forzano direttamente lo spazio che è occupato dalla cavità triangolare sopra descritta. Ciascuna di queste ernie contiene di preferenza alcuni visceri, piuttosto che altri; come pure può esser l'esterna distinta dall'interna mediante la forma particolare del tumore, mediante l'inclinazione del suo collo, e mediante alcuni fenomeni particolari che essa presenta, allorchè li intestini si fanno rientrar nel ventre, o escono da esso dopo esservi stati ridotti. Quantunque i caratteri che ci descrive il Sig. Hesselbach per distinguere ciascuna di queste due ernie, possano divenire inutili nella generalità della pratica, specialmente se l'ernia sia voluminosa e di antica data, come saviamente rifletta il Sig. Cav. Scarpa, pure non deve no-

garsi che questo modo di classazione può mirabilmente servire a far prendere una giusta idea specialmente de' cambiamenti di mutua posizione, cui van soggette le parti, allorchè prende origine questa malattia. Riflette in seguitoil Sig. Hesselbach che nell' ernia inguinale esterna il cordone de' vasi spermatici dovrà essere nella parte posteriore del tumore, e l' arteria epigastrica al di lui lato interno; imperocchè le viscere incominciando a forzare il peritoneo al di sopra del punto nel quale i vasi spermatici, ed il dutto deferente accavalcano la di lei direzione, e dirigendosi i medesimi visceri obliquamente dal fianco al pube sarà di necessaria conseguenza che l'arteria debba rimanere costantemente al lato interno del collo del sacco erniario. Vice-versa poi se l'intestino nella formazione dell'ernia inguinale interna urti direttamente dall'avanti indietro contro la cavità triangolare, certa cosa è che nel suo passaggio per l'anello egli non accavalcherà il cordone nè l' arteria epigastrica, ma bensì passerà sotto ai medesimi; e quindi rimanendo queste parti nella loro natural situazione dovrà resultarne che in simili casi l' arteria si troverà al lato esterno del collo del sacco, ed il cordone spermatico nella di lui faccia anteriore, ed esterna. Per lo che trattandosi di dover procedere all'incisione dell'anello in caso di ernia incarcerata, egli consiglia di farla all'esterno, se l' ernia sia esterna, e viceversa se sia interna; ed è di parere che nei casi dubbj debba soltanto incidersi l' aponeurosi del muscolo obliquo esterno, senza comprender nel taglio nè le fibre de' muscoli che restano dietro a questo, nè interessar molto il peritoneo. (9).

L'illustre Sig. Cav. Scarpa si acquistò un merito singolare anco in questa parte di chirurgia colla sua grande opera sull'ernie (10). Premesso un diligentissimo esame delle parti nelle quali l'ernia prende sua sede, egli fa riflettere che male a proposito può darsi il nome di anello inguinale a quel foro dal quale escono li intestini fuori dal ventre, mentre esso è l' orifizio d' un vero canale della lunghezza di circa tre pol-

(9) Hesselbach. Anatomisch-Chirur. Abhan. über den leistenbrüch. Würzburg. 1806.

(10) Sull' Ernie. Memorie Chir. Milano 1809.

lici, diretto dal fianco al pube, e terminato superiormente dalle fibre del muscolo trasverso, ed anteriormente dall'aponeurosi dell'obliquo esterno. Ha esaminato, siccome l' Hesselbach, la disposizione della faccia interna dell'inguine, e vi ha riconosciuto esso pure le due cavità, che egli distingue col nome di superiore ed inferiore, ed ammette, che nella prima incominciano più di frequente i primordj dell'ernia inguinale *volgare*. Ha posto in chiara luce che l' ernia volgare prendendo origine nel punto in cui il cordone esce dal ventre, e seguendo la direzione di quest' ultimo per tutto il canale inguinale fino nello scroto, è racchiusa ne' medesimi involucri da' quali è difeso il cordone, che nella generalità de' casi ritrovasi alla parte posteriore della medesima; e che quel soffice e distensibile tessuto cellulare il quale lega il gran sacco del peritoneo nella regione inguinale, cede esso pure e si allunga fino ad accompagnarlo in tutta la sua discesa. Quindi egli riflette giudiziosamente che il sacco erniario lungi dall' esser composto di una sola membrana deve riguardarsi come formato dalla aponeurosi del fascialata, dalla guaina del muscolo cremastere, dalla cellulare che lega il peritoneo alla regione inguinale ed in fine dal peritoneo stesso: avvertendo che questo ultimo non cresce mai nella sua densità, e che gl' ingrossamenti del sacco erniario, di cui non mancano osservazioni in tutti i libri di chirurgia, sono dovuti all' inspessimento del tessuto cellulare sopra descritto. È da avvertirsi a questo proposito che il Sig. Antonmarchi si è ripetutamente accertato colla dissezione anatomica, che specialmente nell' ernie voluminose, ed antiche i fasci tendineo-aponeurotici dell' obliquo esterno costituenti i pilastri dell'anello inguinale si producono in basso, formando un' espansione imbutiforme sul tumore ernioso. I quali fasci nel tempo che si vedono cessare nel terzo superiore dell' ernia, degenerano in una espansione membranosa simile a quella del fascia lata, che ricuopre essa pure tutto il tumore nella guisa medesima di questa, somministrando in tal modo un involucro ulteriore ai prolassati intestini.

Del resto lo Scarpa conviene coll'Hesselbach rapporto ai cambiamenti di posizione che subisce l'arteria epigastrica, la quale nell' ernia volgare trovasi alla parte n

terna del collo del sacco, ed alla parte esterna poi, quando l'intestino esce per la fossa inferiore del peritoneo, ossia in direzione dal sacro al pube: non ammette l'opinione del Roscio, del Brendelio, e del Benevoli, i quali hanno riguardato la lassezza del mesenterio come causa esclusiva dell'ernia, ma crede che essa debba ripetersi dal perduto equilibrio in un qualche punto della circonferenza addominale fra l'impulso che fanno i visceri contro le pareti addominali, e la resistenza delle pareti stesse, e del sottoposto peritoneo. Esamina con sommo criterio la diversa forma dei cinti elastici, e con un ragionamento fondato sui migliori principj della meccanica determina che la molla costrutta secondo i precetti del Camper, la quale occupa $\frac{1}{12}$ della circonferenza del bacino, è di gran lunga preferibile a quelche ne fascia $\frac{6}{12}$ soltanto: al che io posso aggiungere per propria esperienza che il cinto erniario fatto secondo i precetti del Sig. Scarpa mi ha corrisposto in pratica mirabilmente senza che li individui che erano astretti a portarlo, fossero obbligati di convalidarne l'azione coi sottocoscj.

Per quello poi che riguarda lo strozzamento delle viscere formanti l'ernie, lo Scarpa non conviene col Richter rapporto all' incarceramento spasmodico, perchè le fibre tendinose che formano i due pilastri dell'anello, sono dirette in tal modo da poter bensì agire sull'osso del pube, nel quale s' impiantano, ma non mai sull'intestino, e perchè molte altre parti importantissime attraversando una qualche apertura tendinosa come per es. l'aorta al suo passaggio pel diaframa, la crurale sotto l'arco del Poupart ec., non restano mài lese anco nelle forti spasmodie del muscolo cui appartengono quest' aperture; e crede che tutti i sintomi di spasmo che talora si vedon insorgere nell'ernia, derivino da una spasmodica affezione del tubo intestinale, della quale partecipa anco la porzione dell'intestino racchiusa nel tumore ernioso. Per ciò che riguarda poi l' operazione, raccomanda lo Scarpa che il taglio esterno delli integumenti venga scrupolosamente a cadere nella parte media del tumore, onde evitare la lesione de' vasi spermatici, che possono tal-

volta scostarsi dalla loro natural disposizione (11), ed in conformità di questo precetto consiglia egualmente di non asportar mai la più piccola porzione del sacco, allorchè li intestini sieno rimessi nel ventre. Che se debba procedersi all'incisione dell' anello, il professor di Pavia considerando che non è sempre facile, specialmente al giovine chirurgo, di porre in pratica il consiglio del Desault, di dirigere cioè l'incisione dal lato opposto a quello che occupa il cordone spermatico, vuole che il taglio si faccia in alto e parallelo alla linea alba nella maniera stessa proposta dal Cooper, assicurando dietro reiterate esperienze che in questo modo l'epigastrica non può mai restar lesa, sia essa all' interno, sia all' esterno lato del tumore ernioso. In caso poi d' ernia omentale, se l' omento abbia acquistato forti adesioni col sacco, è di parere che debba recidersi a livello dell' anello; ed in caso che per un soverchio ingrossamento non potesse venir ridotto nel ventre, propone, dopo aver tolto lo strozzamento, di lasciarlo fuori, e ricopertolo con un panno lino spalmato d' un qualche unguento, aspettare che la suppurazione siasi bene stabilita su tutta la di lui superficie, per farne a quest'epoca l'allacciatura.

Esamina con pari attenzione l' ernia crurale, ed avverte che essa, egualmente che l' inguinale, incomincia nella fossa superiore del peritoneo, ma che comparendo i primordj del sacco erniario al di quà dell'accavalcamento del cordone spermatico sull' arteria epigastrica, questo in luogo di dirigersi lungo il cordone, prende la direzione de' vasi iliaci, ed esce al di sotto dell'arco crurale, avendo nella sua parte anteriore il cordone suddetto. In questa disposizione l' arteria epigastrica circonda il collo del sacco e specialmente la di lui parte esterna, mentre l' interno lato nelli uomini è occupato dall'arteria spermatica. In tale stato di cose, se debbasi procedere all' operazioue di una tal' ernia, lo Scarpa propone d' incidere in direzione parallela al ligamento falloppiano li integumenti, e l' aponeurosi del fascialata, che vi si attacca: dal che spes-

(11) V. Le mie note all' operaz. dell' Idrocele.

so vidde un considerabile allentamento nell'arco crurale. Ma se ciò non bastasse ad aprire una strada sufficiente per la riduzione delli intestini nel ventre, propone allora d' introdurre fra le viscere ed il collo del sacco un oncino ottuso simile a quello dell' Arnaud, e sollevato con esso il ligamento, farvi due o tre incisioni di profondità non maggiore di due linee. E nel caso che l' adesione delle viscere col sacco erniario impedisca di porre in pratica anco questo consiglio, suggerisce d' introdurre fra esse ed il sacco stesso una sottil tenta scannellata, e direttane in basso la solcatura, portarvi sopra un bisturino con cui incidere ugualmente in basso l' attacco della colonna tendinosa sul pube; potendosi estendere quest' incisione fino a tre linee senza alcun rischio.

Per ciò che riguarda il modo con cui si oblitera a fistola stercoracea, lo Scarpa non crede, che le due porzioni d' intestino troncate si rivolgano l' una contro l' altra sicchè, affrontatesi ambedue, le materie fecali passino dalla superiore direttamente nell' inferiore: che anzi egli si è assicuratto colla propria sperienza, che le due bocche dell'intestino superstite rimangono da prima in linea parallela fra loro; che in seguito ritraggonsi appoco appoco nel ventre seco traendo li avanzi del collo del sacco erniario non distrntto dalla cancrena; che questi avanzi del collo del sacco erniario formano intorno alle due bocche dell' intestino una specie *d' atrio membranoso infundibuliforme*, al favore del qualo le fecce dirigonsi sul principio verso l'esterno ed escono per la ferita, ed in progresso di tempo facendo un mezzo giro nell'atrio membranoso suddetto si incamminano appoco appoco dalla superiore estremità intestinale verso l'inferiore in proporzione che la fistola si ristringe e si chiude. Per la qual cosa biasima con buone ragioni la pratica di coloro che in occasione d' ernia cancrenata sogliono passare un filo nel mesenterio, onde trattenere all'anello l' intestino, e stabilisce come punto essenziale di cura, se specialmente l'intestino è stato troncato a tutta sostanza, il vitto abbondante di materie di facile disgestione, l'astinenza da qualunque sorta di compressione sulla piaga, e la pratica de' clisteri, e di un qualche purgante, onde dirigere con maggior attività le fecce nell' inferior porzione dell'intestino.

L'ernia ombelicale è riguardata dallo Scarpa come per lo meno rarissima nelli adulti. Essa è malattia dei bambini nei quali l'anello ombelicale non è per anco obliterato completamente. Quest' ernia viene da lui distinta in congenita, ed avventizia, ed avverte che la prima è quasi sempre letale, perchè è accompagnata, o dipende da una generale alterazione dell' organismo. Lo Scarpa biasima dietro l'osservazione di molti secoli la cura radicativa istituita col mezzo della legatura, come insufficiente di per se sola a produrre la guarigione completa di questa, e di qualunque altra specie d' ernia, e come capace di sviluppare molti fatali accidenti, tanto più che l' esperienza ha mostrato che la sola compressione metodicamente eseguita basta a portare l' effetto desiderato. Per questa si serve di una laminetta metallica alcun poco ricurva nel di cui centro v iè una pallottola proporzionata, e che fa tenere applicata condue fascie circolari elastiche, alle quali può aggiungersi uno spalliere, ed un sottocoscio egualmente elastico, se il bisogno lo voglia.

Anco il Sig. Pelletan ci ha trasmesso in un complesso d'istorie assai interessanti il resultato della sua pratica nella cura dell'ernie. Oltre a parecchie osservazioni molto particolari di varie specie di queste malattie, egli ha mostrato nella sua prima memoria, come talvolta si possa prendere equivoco rapporto alla vera natura dell'ernia, non essendo impossibile per es. che possa in qualche caso esser creduta inguinale una ernia crurale, e crurale una inguinale.

Quest' errore, nel quale confessa di esser caduto egli stesso, può evitarsi a suo parere con un esame più circospetto del tumore ernioso. Imperciocchè quantunque un' ernia crurale, rimontando molto in alto e portandosi perfino nella regione dell' anello, possa imporre a primo colpo d' occhio per una veramente inguinale, certa cosa è che li intestini non escendo in questo caso per lo spiraglio dell' aponeurosi del muscolo obliquo esterno non prenderanno mai la direzione del cordone nè scenderanno lungo esso nello scroto, ed il tumore non avrà mai la forma della vera ernia inguinale. Quando poi un' ernia escendo per l' anello sia cresciuta tanto in volume da occupare per sino la regione dell' arco crurale, si è creduto che l' inte-

stino venisse fuori dal ventre al di sotto di questo ligamento tendinoso. Siccome questo errore può aver luogo più facilmente nelle donne, nelle quali si sa che l' ernie crurali sono più frequenti dell' inguinali così questo autore osserva giudiziosamente, che quantunque il tumore occupi la regione dell'arco crurale, pure se l'ernia è inguinale, quello dovrà dirigersi necessariamente verso il gran labbro corrispondente, poichè li intestini uscendo dall' anello seguono la direzione del ligamento rotondo dell'utero, che va a terminarvisi.(12). Il Sig. Pelletan ha illustrato ancora una specie d' ernia non molto facile ad incontrarsi, e questa è l'ernia grassosa della quale si trova una sola istoria presso il Morgagni. Secondo le osservazioni del chirurgo francese questa specie di ernia, almeno ne' casi da lui osservati, manifestavasi sotto la forma di un tumore allungato, e cilindrico, e che si estendeva dall'anello inguinale fino nello scroto. La mollezza, e la ineguaglianza della di lui superficie, non meno che la facilità con cui rientrava, lo fecero sospettare una volta d' ernia epiploica; ma dissecando il tumore con sorpresa egli vide che questo non era formato se non che da un ammasso di quella pinguedine che trovasi fra la regione posteriore della vescica ed il peritoneo, ed in altro soggetto trovò un tumore simile costituito dalla discesa di quella cellulare che unisce il peritoneo, alla faccia posteriore della branca superiore del pube. In ambedue i casi però questa massa grassosa era contenuta in un sacco, formato da quella porzione del peritoneo esistente nella regione inguinale, che si era allungato, e disteso nella guisa medesima che suole osservarsi in occasione di vera ernia intestinale. Il Pelletan riguarda l' operazione dell' ernia, come priva di quei gran rischj che le sono stati ascritti da altri; e quindi ne consiglia l' esecuzione al più presto possibile, ed in tutti i casi, purchè l' operando abbia tanta forza da poter resistere al travaglio operativo. Crede dannosa la compressione per la cura dell' ano contro natura, e propone per unico piano di cura la dieta, i ripetuti purganti, ed i clisteri.

(12) Pelletan. Clinique Chirurgical. Paris 1810.

La cura radicativa delle ernie sciolte procurata con qualunquesiasi metodo è proscritta anco dal Leveillée per i funesti accidenti, che frequentemente ne risulta no. Nel suo trattato che può riguardarsi come il complesso delle opinioni de' migliori scrittori di chirurgia, e specialmente dello Scarpa di cui adotta il metodo operativo, egli fa un'esatta descrizione de' cinti erniarj proprj per qualunque specie d'ernia, e per l'inguinale adotta quello a molla semicircolare. La dilatazione dell'anello si fa dal Leveillée guidando il bisturino sopra una tenta scannellata, ed incidendolo per l'estensione di tre, o quattro linee; ed in caso d'ano contro natura, se specialmente esso sia accompagnato dalla invaginazione dell' intestino, ne dirige la cura secondo la pratica del Desault. L' esame patologico delle singole parti che formano la malattia, rende oltremodo interessante e pregievole l'articolo del Leveilleé.(13).

Anco il Sig. Garavini ha pobblicato alcune istorie di ernie da lui osservate nello Spedale di S. M. Nuova di Firenze, fra le quali due meritano particolar riflessione. Trattasi nella prima d' un' affezione patologica della vescica che ad esso è piaciuto di riguardare come un' ernia di questo viscere, ma che a me non sembra tale, almeno dalla descrizione che esso ne dà, e nella seconda si fa parola di un tal Francesco Scarselli, il quale portava fino da dieci anni un tumore che ora crescendo ora scemando scendeva dall' inguine destro fino nello scroto. Fattosi però assai dolente il tumore, il polso febrile, il ventre stitico, e non essendosi potuto ritrarre alcun vantaggio dai lavativi e dai purganti, crescendo i sintomi, si credè necessaria l' operazione. Aperti li integumenti ed il sacco, si vide uscire una gran quantità di materia puriforme contenuta in una cavità di grosse pareti, esaminando la quale si sentì manifestamente l' anello inguinale ristretto in modo che niuna comunicazione esisteva col basso ventre. La cavità fu ripiena di fila, e l'ammalato guarì ben presto.(14). Una osservazione molto simile ci vien riferita dal Sig. Guincourt, chirurgo ad Ham, nellà quale trattasi d'un

(13) Leveilleé. Nouvel. doctr. Chirurg. Paris 1812.
(14) Garavini. Osserv. Chir. Firenze 1812.

ernia voluminosissima che datava da 25 anni e che rientrava. Incarceratasi una volta si venne all' operazione, ed inciso il sacco si trovò in luogo d' intestino un' ammasso di supperazione, e qualche briglia. Riempita la cavità di fila tutti i sintomi cessarono ben presto, e l' ammalato guarì completamente, all' eccezione che gli rimase un ernia omentale, di facile riduzione, e contensibile facilmente col cinto. (15).

É stato pubblicato dal Sig. Jacopi un caso molto importante in cui si tratta d' un' ernia inguinale dal lato destro incarcerata, e congiunta con un idrocele. Dopo tutti i sintomi di acuto incarceramento, tentati invano tutti i rimedj dell' arte per vincerli, si passò all' operazione. Squarciata l' aponeurosi del fascia lata, ed aperto il sacco erniario, si vide uscire una quantità molto considerabile di acqua, e quindi si osservò con gran sorpresa un corpo duro e disuguale che potevasi prendere in apparenza pel cieco, ma che un esame più accurato dichiarò essere il testicolo divenuto più voluminoso, e più duro dell' ordinario. Persuaso però il saggio operatore che da ciò non potevano nascere i sintomi che avevano determinato all' operazione, si fece ad esaminar lo stato delle parti, e rinvenuto il vero sacco erniario lo aprì e ridusse li intestini nel ventre, facendo nel tempo istesso la cura radicale dell' idrocele senza asportare il testicolo: tutto andò felicemente ed il malato in breve guarì. (16) Il Sig. Jacopi riporta in quest' istesso scritto parecchie osservazioni d' ernie inguinali incarcerate; due delle quali congenite operate in soggetti di età molto tenera (16 mesi, e due anni) ne' quali la cosa sortì buon esito, quantunque si fosse necessitati di passare alla incisione dell' anello ingninale. In caso d' ernia de' bambini, se essa si incarceri, vuole che sollecitamente si devenga all'operazione, imperocchè essa passa ben presto alla cancrena per la molta vitalità di cui sono dotati questi piccoli soggetti. Conta poi molto sull' efficacia del bagno

(15) Brera. Gior. di Med. pratic. vol. 4. p. 311.
(16) Jacopi. Prospetto della Scola clinica di Pavia per l' anno 1811. — 1812. Milano 1813.

gno caldo universale, che consiglia di tentare avanti l' operazione, riprovando la condotta di quei chirurgi, quali invece di ricorerre a questo rimedio divino insistono più tosto sopra svantaggiosi maneggj, che possono produrre contusioni nei visceri, non meno che violentissime irritazioni.

Il metodo dello Scarpa per la cura dell' ernia omentale è stato modificato recentemente dal Sig. Volpi (17). Aperto il sacco erniario e tolto lo strozzamento, o colle forbici o col coltello, e rintrodotto l' intestino protuso, lascia l' omento al di fuori del ventre, e ricuoprendolo di fila spalmate d'unguento cerato aspetta che la suppurazione sopravveniente ne distrugga la intiera massa, senza praticarvi l' allacciatura consigliata dallo Scarpa. Nel progresso della cura avvalora anco l' azione distruttiva della suppurazione coll' applicazione del precipitato rosso, o con qualche contatto di pietra infernale, finchè distrutta in totalità la massa omentale, la piaga venga a cicatrizzarsi completamente. Nell' ernia con cancrena poi, e nella cura della fistola stercoracea che ne deriva, adotta intieramente il piano dello Scarpa, opinando esser miglior consiglio quello di tenersi alle forze della natura, che disturbarne le benefiche mire coi mezzi dell' arte.

Per render completa l' istoria dell' operazione dell' ernia di questo decennio non si devon passare sotto silenzio due casi importantissimi registrati nel giornale del Sig. Brera. (18). Il primo di essi è d'una ernia inguinale strozzata, nella quale il Sig. Defos, dilatato l'anello, asportò otto once d' omento, e l' ammalato guarì in 22 giorni. Fatta l' operazione tutti i sintomi si dileguarono a riserva del singhiozzo, il quale persistè fino al nono giorno. Il secondo poi è d' una ernia inguinale di antica data, e così voluminosa, che la distensione dello scroto aveva fatto sparire interamente la verga. Quest' ernia si incarcerò, e 61 ora dopo l' incominciamento de' sintomi, il Sig. Gaetano Malacarne, professore di Padova, ne intraprese l' operazione, essendo riu-

(17) Saggio di osservazioni, e di esperienze. Milano 1814.
(18) Gior. di Medic. Pratica vol. 4. p. 463.

sciti già vani tutti i tentativi dell' arte per rintroduria. Incisi li integumenti, ed il denso sacco erniario, comparve tosto una voluminosissima porzione d'omento, ed un' ansa d' intestino molto infiammata. Tutte queste parti erano molto aderenti col sacco erniario, sicchè tolta diligentemente ogni adesione, e dilatato l'anello verso la parte esterna fu rimesso l'intestino in totalità: l'omento poi già livido, e freddo, e pieno d' indurimenti fu abolito nella quantità di cinque oncie, dopo averlo però diligentemente allacciato per evitare l' emoragia, che veniva minacciata da molti vasi arteriosi, che in esso scoprivansi visibilmente pulsanti. Ne' giorni consecutivi all' operazione si separarono li altri frammenti di questo viscere rimasti adesi specialmente al cordone spermatico; i fili si staccarono al quinto giorno, ed essendo appoco appoco calmata la veemenza de' primi sintomi l'ammalato lasciava travedere qualche speranza di buon successo, quando l'ottimo Sig. Malacarne comunicò al pubblico questa interessantissima istoria,

II.

OPERAZIONE

DELLA PIETRA.

OPERAZIONE DELLA PIETRA.

§. I.

Le più difficili operazioni di Chirurgia furono in ogni tempo rilasciate ad uomini illitterati, i quali privi di fondamentali cognizioni ne facevano un esclusivo mestiere. Tale fu particolarmente il destino dell' arte d' operar la pietra della vescica. I medici istruiti si lasciarono acciecare dal folle orgoglio di non esser posti al confronto con i laici non addetti ad alcuna società d' artisti, mentre essi stessi avrebbero dovuto intraprendere simili operazioni. In questo modo rimasero neglette le singole parti dell'arte chirurgica, fintanto che i lumi più generalmente accresciuti, e lo zelo più vivo d' alcuni ingegni perspicaci potè scotere questi pregiudizj.

Le prime notizie della litotomia si perdono nel secolo della scola alessadrina. Nell' Egitto adunque, ove i medici dotti vivevano nell' abbondanza, e nell' ozio, impiegando per lo più il loro tempo nel commentare, e nell' esaminare gli antichi scrittori, nell' Egitto dissi, ove da tempo immemorabile le singole malattie erano curate da dei medici ad esse singolarmente destinati, si formarono (1) separata-

(1) *Herodot.* lib. II. c. 84. p. 170. ed. *Reiz.*

mente dalle scole di medici alcune classi di persone, delle quali altre s' occupavano della cura delle malattie degli occhi, altre dell' estrazione della pietra, ed altre ancora di simili difficili operazioni.

Quanto poco però si occupassero di questa operazione in Alessandria i medici dotti, chiarissimamente apparisce dal così detto giuramento ippocratico, in cui si dice „ Io non opererò alcun malato di pietra, ma lascerò questa parte di pratica a' mercenarj, che se ne occupano particolarmente (2). „ La data del giuramento ippocratico non è certamente da fissarsi più remota de' tempi alessandrini, poichè l' esser quivi citato Apollo, oltre Hygea, e Panacea, come medica divinità, fà conchiudere d' un epoca posteriore, come io in altri luoghi ho provato. (3).

§. II.

Mancano però circostanziati r agguaglj del come, e da chi fosse la litotomia esercitata in Alessandria. Celso ci parla d' Ammonio, come del più antico litotomista, dicendo essersi servito d' un' oncino, e di un' altro strumento, per estrarre la pietra dalla vescica. Egli cita ancora un tale Meges, il quale più giovane d' Ammonio aveva migliorato l' apparecchio per l' operazione della pietra. Questo miglioramento consisteva nell' avere il Meges cambiato il coltello degli antichi in uno strumento di cui una estremità era formata da un margine largo, mentre l' altra era

---

(2) *Hipp.* iusiur. p. 1. Οὐ τεμέω δὲ οὐδὲ μὴν λιθιῶντας ἐκχωρήσησω δὲ τοῖς ἐργάτῃσιν ἀνδράσι πρήξιος τῆσδε. (ἐργάτης heisst. iiberall ein *Tagelöhner*, μισθωτὸς beym *Hefychius*).

(3) Beytr. zur. Gesch. der Medic St. 3. S. 10. — Gesch. der Arzneyk. B. I. S. 169—171.

di forma semicircolare, e molto appuntata. Servivasi di questo strumento all' occasione di pietre di forma scabrosa, guidandolo sopra il pollice per recidere sì gli integumenti, che la vescica stessa, per lo che non sembravagli bastare il coltello. Ammonio, e Sostrato, il quale verisimilmente era contemporaneo del primo, tentarono fin da quel tempo di stritolare con una tanaglia la pietra nella vescica, e di portarla fuori in frammenti; metodo di cui il Meges conobbe gl' inconvenienti, che seppe evitare col suo (4).

Questo è tutto ciò che Celso ci ha trasmesso rapporto a' primi tentativi d' estrar la pietra dalla vescica. Ma rimane però senza risposta l' importantissima questione del modo d' operare, di cui si servivano in quel tempo gli operatori d' Alessandria. Sembrami frattanto verisimile, come lo sembrò al Bronfield, ed al Clossio (5) che il piccolo apparecchio sia il metodo il più antico. Imperocchè Celso, il quale, come fra poco vedremo, raccomandò questo metodo in un modo speciale, non fa alcuna parola che l' Ammonio, ed il Meges abbiano altrimenti operato. Si faceva adunque in Alessandria la incisione nel perineo lateralmente al rafe, e non s' adopravano che ben pochi strumenti, oltre a quegli citati.

§. III.

Dall' istoria dell' infelice fine d' Antioco VI. Re di Siria chiaramente si vede quanto irreligiosamente esercitassero l' arte loro quei litotomisti d' Alessandria, i quali non erano astretti al giuramento ippo-

---

(4) *Cels.* lib. VII. c. 26. p. 404.

(5) *Bromfield's.* Chirurg. observat. and cases, vol. II. p. 368. pl. XII. — *Clossii.* Analect. ad histor. lithotom. Cels. p. 26. (Tubing. 1792. 4.)

cratico (6). L' usurpator Tryfone corruppe alcuni di essi i quali sparsero, che il giovane principe aveva la pietra, nell' operar la quale lo martirizzarono a morte (7).

In uno scritto ippocratico, in cui contengonsi molte tracce del secolo Alessandrino (8), non solo vien raccomandato il taglio per la pietra della vescica, ma ben anco l' istessa nefrotomia. Se sia formata ne' reni, dice il testo, contemporaneamente alla renella una quantità di marcia, devesi essa evacuare, potendosi solo in questa guisa avere speranza di salvar l' ammalato. Sebbene io non creda, che l' autore di quello scritto abbia giammai intrapresa questa operazione, pure sembra che egli l' abbia imparata da operatori non addetti ad alcuna classe d' artisti.

§. IV.

Il celebre enciclopedista romano tratta con tanta esattezza, e così minutamente questa parte di maschia chirurgia, che il metodo da lui descritto è stato chiamato in seguito il Celsiano. Consideriamolo un poco più da vicino.

In primavera devesi solamente, secondo Celso, operar la pietra. Questa regola fù quasi universalmente seguita, finchè Lor. Eistero non ne mostrò il primo gl' incouvenienti (9). Egli fa riflettere a questo proposito che le stagioni non avendo in se

---

(6) „ Jeden Schaden und Nachtheil will ich von meinen Kranken abwenden, keine tödtliche Arzney ihnen geben: heilig und von Lastern unbefleckt will ich mein Leben führen. „

(7) *Liv.* epitom. lib. LV.

(8) *Hipp.* de intern. adfect. p. 539.

(9) *Haller.* Diss. chirurg. vol. IV. p. 172.

alcun influsso sull' esito delle ferite, è cosa crudele il lasciare senza soccorso un' ammalato in pericolo per la sola ragione che non è primavera. Celso inoltre consiglia di non intraprendere questa operazione sugli adulti, ma solamente nei fanciulli da' nove fino a quattordici anni. Devesi prima d' eseguirla esaminare col dito per la parte dell' ano la posizione della pietra; lo che per altro non può comodamente farsi ne' soggetti di grande statura.

L' operazione poi si pratica nel modo seguente. Premesse le necessarie preparazioni, e posto il malato supino, Celso fa tenere da due ajuti le gambe dell' operando slargate, e fisse, ed introdotto nell' ano il dito indice ed il medio della mano sinistra, spinge con essi dall' alto in basso la pietra al collo della vescica, nel tempo che preme colla destra sul basso-ventre. Non servesi in conseguenza di catetere, ma sembra tener egli per necessario, che la pietra venga spinta nel collo della vescica: crede pericolosa la ferita del corpo di questo viscere, e stima potersi fenderne il collo senza alcun rischio. Fra tanto Glossio ha molto bene dimostrato che questo spingimento della pietra nel collo della vescica non accade quasi mai a motivo della tenacità della cellulare, e del muscolo sfintere, come pure per l' ostacolo che oppone la prostrata (10). Sembra però che gli antichi credessero di avere spinta la pietra nel collo della vescica, ogni volta che essi incontravano una prominenza nel perineo; ma ciò accade per la di lei protusione nel collo della vescica solo in que' rari casi, ne' quali la pietra è di ben piccola circonferenza.

Spinta poi la pietra nel collo della vescica, o almeno nella supposizione che ciò fosse successo, si

(10) *L. c.* p. 15. 16.

faceva, secondo il consiglio di Celso, presso l'ano una incisione semilunare, le di cui corna stavano rivolte verso la coscia, e quindi nel fondo di questa prima incisione facevasene una seconda trasversale, colla quale si apriva il collo della vescica, dandosi per regola di fare la ferita alcun poco più grande di quello che fosse la pietra. Tosto che la pietra comparisce, se è di una grossezza tale da potersi prendere colle dita, la si afferra con esse e s' estrae: servendosi poi per prenderla in caso diverso d'un oncino particolare piegato alla estremità, scabro nella sua faccia interna, e levigato nella esterna superficie.

Celso vuole, che la prima incisione si faccia in vicinanza dell' ano (*juxta anum*). Più esattamente però può assegnarsi il luogo dell' operazione col dire, che l' incisione deve cadere attraverso il sinistro erettore della verga, e sulla parte bulbosa di quest' ultima, che è circondata da' muscoli acceleratori dell' orina. E' quivi uno spazio, il quale è ripieno quasi esclusivamente dalla pinguedine e da poche fibre, che si staccano dal muscolo elevatore dell' ano, e dai trasversi della verga, e del perineo. Queste fibre devono necessariamente venir recise, ed oltre a queste correrà rischio di restar lesa anco la vescichetta seminale sinistra, il dutto spermatico, e talvolta ancora l' uretere dell' istesso lato. Chiarissimamente poi insegna Celso di far la incisione del perineo a sinistra del rafe, poichè l' intestino retto in cui introduconsi per l' ano le dita, è più inclinato da questo lato. La figura semilunare della ferita è molto confaciente allo scopo, onde procurare alla pietra un più libero egresso, ed evitare la ferita dell' intestino (11) E molto a proposito Celso faceva la seconda

(11) Vortrefflich hat Bromfield (chirurg. observat. and cases, vol. II. pl. XII.) diese Methode dargestellt.

ferita in traverso all' oggetto che la parte superiore dell' interna incisione venga coperta dall' angolo dell' esterna semilunare. Così procuravasi una più libera uscita alla pietra, nel tempo medesimo che evitavasi la lesione dell' intestino e de' vasi di maggior importanza. (*a*)

§. V.

Celso è l' unico scrittore di tutta l' antichità, che parli di questa operazione con esattezza, e con cognizione di causa. Tutti gli scrittori a lui posteriori o lo hanno copiato, o ne parlano con tanto ribrezzo, e con sì poca precisione, da far chiaramente vedere quanto poco di essa occupavansi i medici istruiti.

Areteo la dissuade del tutto (12); Galeno non ne parla in conto alcuno, ma raccomanda interni medicamenti di ogni specie, co' quali spera potersi la pietra distruggere. Antillo ripete quasi tutto quello che fu detto da Celso, aggiungendo ancora di più che la incisione può solo esser fatta al lato sinistro del rafe (13). Anco Paolo Egineta mostra di non aggiunger cosa alcuna a ciò che era stato insegnato da Celso, quando dice doversi scotere il corpo dell' ammalato, affinchè la pietra cada da se stessa nel collo della vescica (14). Filagrio si limitò unicamente ad insegnare doversi estrar la pietra colla incisione dell' uretra: lo che doveva farsi superiormente, e non inferiormente per evitare la comparsa d' un qualche ascesso (15).

---

(12) Diùt. causs. lib. II. c. 4. p. 54. ed. *Boerh.*
(13) *Rhaz.* contin. lib. X. c. 2. f. 215. a.
(14) Lib. VI. c 6. p. 196.
(15) *Aët.* Tetrab. III. serm 3. c. 5. col. 551.

§. VI.

Che gli Arabi si occupassero ancor meno dei Greci di questa operazione, può facilmente presumersi dal dominio de' pregiudizj popolari allora esistenti. Ebu Zohr dice chiaramente che s' espongono allo scherno coloro i quali praticano l' operazione della pietra (16). La verecondia degli Arabi impedisce loro tutt' ora, al dire del Niebuhr, dal parlare delle parti sessuali anco con le più modeste espressioni (17).

Sembra fra tanto che l' operazione della pietra venisse fra loro praticata solo da quei pochi stranieri, i quali si fermavano negli stati di Maometto. Così Rhazes conobbe un tal Sarad, medico indiano, il quale intraprendeva il taglio sempre a sinistra del rafe; ma con ben poco giudizio egli non faceva la incisione più grande d' un granello d' orzo, sperando ciò non ostante di farvi passar la pietra (18) Il vecchio Masavvaih raccomandò agli Arabi il metodo di Celso, e particolarmente l' oncino di Meges, ma il suo consettario Serapione rigettò del tutto l' operazione (19). E bene ne parla Aly Abbas, quantunque però non conosca questa operazione che per le traduzioni de' Greci. Ma quanto male sieno queste talora state fatte, chiaro apparisce dall' avere Aly detto il contrario di ciò che era stato consigliato da Filagrio nell' originale. Questo voleva che s' estraesse la pietra, incidendo la parte superiore dell' uretra, mentre Aly

(16) Theisir. lib. II. tr. VI. c. 1. f. 30. d.
(17) Beschr. von Arabien, S. 37.
(18) *L. c.* f. 216. c.
(19) *Rhaz.* l. c.

intende d' inciderla inferiormente (20). Anco Avicenna non fa che ripetere le parole di Paolo, ed insegna inoltre di adoprare il catetere, in caso che la pietra chiuda all' orina l' egresso (21).

Abu 'l Kasem, che tanto oprò pel miglioramento della chirurgia presso la sua nazione, lasciò la litotomia nella forma che era stata proposta da Celso. In caso che l' operazione si renda necessaria in una donna, vuole che s' insegni ad una levatrice il modo di praticarla, poichè non è permessa in verun caso ad un uomo l' ispezione delle parti genitali muliebri (22). Che se insorga emorragia, dovrassi injettare del vetriolo di ferro (*Sádsch*), ed aspettare che sia cessato lo scolo del sangue. Questa dilazione d' operazione è stata più modernamente raccomandata dal Maret, e dal Camper.

§. VII.

La medicina latino-barbara fu ancora meno propizia alla maschia chirurgia. La clericale arroganza de' medici istruiti impediva loro d' occuparsi delle operazioni, ed allorquando essi ne facevan parola, o ne parlavano come i ciechi de' colori, o procuravano di suscitare un non ordinario disprezzo contro quest' arte de' laici. Lo stolto Gio. Gaddesden descrive questa operazione in una maniera si sciocca da far chiaramente conoscere, quanto poco abbia letto il suo Celso (23). Gilberto d' Inghilterra crede potersi disciogliere, ed espeller la pietra della vescica

---

(20) *Haly* Abb. pract. lib. IX. c. 46. f. 165. b. — (Venet. 1492. fol.)

(21) Can. lib. III. fen. 19. p. 549.

(22) Chirurg. lib. II. sect. 60. 61. p. 282. 290.

(23) Rosa anglica, f. 100. b. (Venet. 1516. fol.)

col sangue d'un capro nutrito di rimedj litontrittici (24). Perfino il Laufranchi di Milano, che suol addimandarsi il ristauratore della chirurgia, chiama questa operazione = *timorosa operatio* = ed è d'avviso di rilasciarla ai laici avidi di guadagno (25), E Guido da Chauliac, che sembra essere quasi il solo ad averla praticata, la intraprende nella maniera istessa di Celso senza permettersi il minimo cambiamento (26).

§. VIII.

Ma chi erano mai questi litotomisti, de' quali lo stato laicale, e l'amor del guadagno era riguardato con tanto disprezzo da' medici dotti? Erano questi i membri di singole famiglie, nelle quali l'arte di cavar la pietra ereditavasi come segreto. I più rinomati erano gli abitanti di Norcia, quegli appunto che si distinguevano ancora per l'operazione dell'ernia Luigi Settalio loda un certo Gio. Acorambono, ed il di lui figlio Gio. Antonio da Norcia, i quali si erano meritamente al suo tempo acquistata una giusta reputazione come litotomisti (27). Egli ugualmente che Gio. Batt. Silvatico consigliano ancora d'astenersi dai litontrittici d'ogni specie, e di sottoporsi in vece al coltello de' norcini (28). Anco a tempi di Bernardino Genga erano i Norcini molto esperimentati non solo nell'operazione della pietra, ma ancora nella cura di tutte l'altre malattie delle vie orinarie (29).

---

(24) Compend. medic. f. 272. d. (Venet. 1510. 4.)
(25) Chirurg. magn. doctr. III. tr. 3. c. 8. f. 245. b.
(26) Chirurg. lib. VI. doctr. 2. c. 7. f. 80 c. d.
(27) Animadvers. et curat. medicin. lib. VII. p. 237. (Dordr. 1650. 8.
(28) Controvers. med. 32. p. 170. (Frcf. 1602. fol.)
(29) Anatomia chirurgica. Bologn. 1687. 8.

Nel secolo decimo quinto uno di questi Norcini viaggiando per la Francia, rivelò la sua arte ad un certo Germano Colot. Questo fece il suo esperimento nel 1474 sopra un' arciero franco di Meudon il quale soffriva di pietra, e che il Re Luigi XI rilasciò all' artista, perchè gli facesse l' operazione. L' esito fù così felice, che il malato, quattordici giorni dopo, era intieramente ristabilito (30). Non è però chiaro abbastanza qual fosse il metodo di cui servissi il Colot: potendosi però conchiudere essere stato probabilmente l' alto apparecchio dall' aver egli parlato di rintroduzione d' intestini, e di gastrorafia (31).

§. IX.

L'alto apparecchio, ossia l' operazione della pietra praticata sopra la sinfisi del pube, fu intrapresa con sicurezza nel secolo decimo sesto da Pietro Franco chirurgo in Losanna. Esso fu piuttosto l' opera del bisogno, e del caso, che una imitazione della pratica del Colot. Imperocchè avendo il Franco dovuto operare della pietra un fanciullo di due anni, nè essendogli riuscito d' estrarla col piccolo apparecchio a motivo della di lei sproporzionata grossezza (uguagliando essa in volume un ovo di gallina), si risolse di fare la incisione della vescica al di sopra delle ossa del pube, nel qual posto essa sporgeva molto all' infuori. Quantunque questa operazione gli riescisse felicemente, pure egli ne dissuase l' imitazio-

---

(30) J. *de Troyes*. Chronique scandaleuse, P. II. p. 121. (Paris 1706. fol.) — Mèmoires de *Comines*, vol III. p. 47. (ed. *Godefroy*, Bruxell. 1723. 8.)

(31) Recherches sur l' origine et les progrès de la chirurg. en France, p. 258. — *Rousset*. Hysterotomotok. Sect. III. p. 521. in *Bauhiu*. gynaec. vol. II.

ne ne' suoi celebri scritti a motivo della facilità con la quale può l' orina insinuarsi nella cavità del basso ventre (32). Per liberare dalla pietra le donne il Franco propose la semplice dilatazione dell' uretra mediante un particolare strumento, credendo di poterla estrarre con una tanaglia senza servirsi di strumenti taglienti (33).

Francesco Rousset patrocinò nella sua opera sull' operazione Cesarea l' alto apparecchio, volendo che si facesse il taglio fra i muscoli retti del basso-ventre, e sostenne erroneamente che la pietra non era giammai aderente, o circondata da alcuna membrana (34).

Nella prima metà del secolo decimo sesto l' alto apparecchio fu sostenuto da Niccolò Pietre particolarmente per la ragione, che spesso la vescica fa una protuberanza molto considerabile al di sopra delle ossa del pube. Egli consiglia di tirare in alto la vescica con una cannula particolare, e dopo averla incisa con un coltello in asta estrarne colle dita la pietra (35).

§. X.

Ciò non per tanto l' alto apparecchio ottenne ben poco suffragio nel secolo decimo sesto, e nel decimo settimo, ragione per cui si procurò con tanto maggiore impegno di migliorare il taglio laterale col così detto grande apparecchio. Il primo a servirsi d' una gran quantità di strumenti nel taglio comune

---

(32) *Franco.* Traité des hernies, p. 139. 140.
(33) *L. c.* p. 143. 144.
(34) *L. c.* p. 520. f.
(35) Thes. bey Nouvelle manière de faire l'opération de la taille, pratiquée par Mr. *Douglas*, p. 187. (Paris 1724. 8.)

laterale per l'operazione della pietra fù un certo Gio. de Romani, chirurgo a Cremona, celebre fino dall'anno 1525. Egli però non ha lasciato descrizione alcuna del suo metodo; ma Mariano Santo da Barletta, chirurgo napoletano, avendolo imparato dal de Romani, imprese anco a correggerlo, ed avendone in un suo opuscolo lasciata una circostanziata descrizione, il metodo fu chiamato in appresso *sectio mariana* (36).

Questo metodo operativo differisce specialmente da quello di Celso in quanto che in esso viene introdotta nell'uretra una tenta scannellata ricurva a foggia di sciringa, in modo che la di lei curvatura si fa molto manifesta alla parte sinistra del rafe, punto su cui deve farsi la prima incisione. Essa in conseguenza non viene a cadere sulla parte media di questa specie di sutura, come fù sostenuto dall'Eistero (37), vedendosi anzi chiaramente che si fa a sinistra. Sulla scannellatura della tenta introduceva Mariano il suo esploratore, su d'esso i conduttori, e quindi un gorgeret ottuso: nel qual maneggio non solo devevano restar lacerati i muscoli acceleratori dell'orina ed i corpi cavernosi della verga, ma ben anche contusi o per lo meno compressi il muscolo sfintere della vescica, le vescichette seminali, la prostrata, e l'ano stesso. Dilatata bastantemente la ferita estraeva allora la pietra colle tanaglie, e servivasi di un'adattato cucchiajo per cavarne le renelle (38).

Un metodo così minuzioso, complicato, e doloroso non poteva ottenere che ben poco suffragio in un secolo illuminato: ma solo nel decimo sesto si fu in stato di paragonarlo con quello di Celso, sul quale

---

(36) *Marian Sanct. Barolit.* de lapide renum et vesic. f. 283. a. (Opusc. Venet. 1543. 4.

(37) *L. c.* p. 165.

(38) *L. c.* f. 292.

sembrò che ottenesse la preferenza, e ne conviene ancora senza difficoltà Francesco Diez chirurgo del Re Filippo II in Spagna (39).

Mariano Santo communicò il suo metodo ad un chirurgo romano Ottaviano da Villa, il quale essendo andato, come operatore, a viaggiare in Francia, lo insegnò ad un tal Lorenzo Colot in Tresnel presso Troyes. Lorenzo si fece talmente distinguere in breve tempo per le sue felici operazioni, che Enrico II. lo chiamò alla sua corte, tagliando colà tutti gli ammalati di pietra i quali da ogni dove si portavano a Parigi per farsi operare (40). I suoi due figli ereditarono l'arte del padre, ed il Pareo assicura che la esercitarono con singolar fortuna. (41). Filippo nipote di Lorenzo non potendo più resister solo alla moltiplicità degli affari prese due ajuti Severino Pineau, e Restituto Giraud. Il primo d'essi doveva per ordine del Re istruire in questo metodo altri dieci chirurghi; il che per altro egli non fece (42). Fino al secolo decimo ottavo sussisterono in Francia i discendenti del Colot, fra i quali un tal Francesco nipote di Filippo descrive circostanziatamente il suo metodo nella opera citata.

---

(39) Tratado de todas las enfermedades de los rinones y vexiga, lib. II p. 80. (Madrid 1598. 4.)

(40) Traité de l'opérat de la taille, par Fr. *Colot*, p. 68. — Recherches sur l'origine et les progrès de la chirurg. en France, p. 260.

(41) Opp. lib. XVI. c. 47. p. 503. — Lettres choisies de Guy *Patin*. vol. I. p. 284. 335.

(42) Recherches, p. 251. s.— Franc. *Colot*. Traité de l'opération de la taille, p. 71. (Paris 1727. 8.)— *Eloy*. Dictionnaire hist. de la médec. vol. I. p. 689. — *Portal*. hist. de l'anat. et chirurg. vol. IV. p. 676.

§. XI.

Il grande apparecchio ottenne nel sedicesimo secolo il suffragio specialmente di coloro i quali avevano dovuto fino a quell' epoca contentarsi del metodo celsiano. Frattanto si trovò ancora, che la pietra, specialmente nelle donne, talvolta poteva essere estratta colla semplice dilatazione dell' uretra, come il Franco aveva proposto. Antonio Benivieni (43), e Cristof. Vega (44) raccontano simili esempj felici. Anco Domenico Leone, professore a Bologna, si contentò del piccolo apparecchio (45). Tommaso Fieni (46), e Diomed. Cornaro (47) paragonarono ambedue i metodi senza dare in una maniera decisiva la preferenza ad alcuno. Il Pareo raccomandò esso pure il piccolo apparecchio nei ragazzi, ed il grande negli adulti (48).

L' istesso Pietr. Franco, il quale aveva per necessità praticato l' alto apparecchio, cercò di migliorare il taglio laterale comune. Invece di fare l' incisione alla parte sinistra del rafe, come altre volte solevasi generalmente praticare, egli la intraprese sul lato destro, ed introduceva per l' uretra nella vescica una tenta scannellata, e conducendo il coltello sulla di lei scannellatura ne incideva il collo. Insinuato quindi il gorgeret e su questo la tanaglia, estraeva in tal modo la pietra. Acciecato però ancor esso da' pregiudizj del suo tempo temeva la lesione

---

(43) De abdit. morb. causs. c. 80. p. 248.
(44) De arte med. lib. III. c. 6. p. 641. (Complut. 1553. fol.)
(45) Ars medendi. Bonon. 1583. fol.
(46) De praeci pu is artis chirurg. controversiis, lib. XII. Frcf 1649. 4
(47) Annotatae praemeditationes. 1599. 4.
(48) *L. c.* p. 490. s.

del collo della vescica. Quindi propose un litotomo nascosto in una guajna con cui recidere il collo della vescica dal di dentro in fuori nella maniera istessa che fù riproposto, 200 anni dopo, da Fra Cosimo (49). Che se la pietra era troppo grossa, o ne esistevano molte, in tal caso ne procrastinava l' estrazione. Ponendo nella ferita fatta uno stuello aspettava fino al terzo, o quinto giorno, e pensava che durante questo spazio di tempo la natura avrebbe da se stessa operata l' espulsione della pietra (50). Questo metodo fu ancora approvato da Gio. Zecchi (51).

La maggior parte degli scrittori di chirurgia del secolo decimo sesto ebbero a core l' incremento del grande apparecchio. In Pareo, ugualmente che in Andrea da Croce, si trova una gran quantità di tanaglie e d' oncini all' oggetto d' estrar la pietra fatti a lima nel loro interno lato, o provveduti di una punta, sotto il nome di becchi di corvo, d' anatra ec. Si credè persino di dover traforare la pietra con una specie di succhiello, o trapano ed estrarla in tal guisa (52). Anco Fabrizio da Acquapendente descrive il grande apparecchio in uso a' suoi tempi, senza però proferirne giudizio per propria esperienza (53). Gio. Riolano sembra aver già praticato il taglio laterale, ma la sua descrizione è troppo oscura (54).

---

(49) *L. c.* p. 130. 152.
(50) *L. c.* p. 138.
(51) Consultat. medicinales. Rom. 1601. 4.
(52) *Crucae.* Officina chirurg. p. 36.
(53) Opp. chirurg. P. I. c. 59. p. 265. *s.*
(54) Enchirid. anat. lib. II. c. 32.

§. XII.

Il gran chirurgo Guglielmo Fabrizio Ildano diede in modo particolare la preferenza al metodo del Franco in un suo trattato sopra la pietra degno d' esser letto. Nientedimeno aggiunse ancora al grande apparecchio uno strumento di sua particolare invenzione che chiamò *speculo-forceps*, poichè gli sembra che adempia ad ambedue le indicazioni di slargare cioè la ferita, e di prendere e tenere strettamente la pietra. Esso consiste in quattro becchi piegati in fuori, e scannellati in traverso alla parte anteriore della punta, e che s' avvicinano, e si discostano mediante una vite posta in basso. Questo strumento di cui l' Ildano commenda straordinariamente l' utilità, viene introdotto nella vescica sopra un gorgeret largo, ottuso, ed incavato da un lato (55). Egli vuole ugualmente estrarre nelle donne la pietra dalla vescica con questo strumento senza ferita. Per risparmiare poi nelle donne il collo della vescica, ne incide il corpo, tagliandolo attraverso il collo dell' utero, e consiglia d' estrarre in questo modo la pietra (56). I perforanti sono da lui adoprati solo nei casi, ne' quali la pietra sta fissamente situata nell' uretra (57), e biasima molto fondatamente la pratica, seguita da qualche chirurgo, d' introdurre nella ferita della vescica alcuni stuelli dopo estratta la pietra (58).

Il grande apparecchio ottenne sempre maggiore approvazione, e lo si impiegò perfino nei fanciulli. Così Giuseppe Covillard, non essendo riuscito ad

---

(55) Fabr. *Hildan.* opp. p. 734. e.
(56) *Ib* p. 742.
(57) *Ib.* p. 756.
(58) *Ib.* p. 764

estrarre col piccolo apparecchio la pietra ad un fanciullo di due anni, ebbe ricorso al grande. Egli fu anco il primo ad estrarre dalla vescica alcune pietre ivi insaccate (59). Francesco Thevenin biasimò ugualmente il piccolo apparecchio, ed in caso che la pietra fosse troppo grossa per essere estratta, propose un metodo atto a procurare un libero egresso all' orina, e ad impedire la caduta della pietra nel collo della vescica. Per questo si pratica sulla direzione della sciringa che a tale oggetto s' introduce in vescica, una incisione nella guisa medesima che si farebbe per estrar la pietra, e colla differenza che deve esser questa sensibilmente più piccola: ed in questa apertura si porta una cannula lunga quattro pollici, la quale vien fissata con un' altra fasciatura(60). Durante Scacchi fà parola d' un metodo misto del grande e del piccolo apparecchio, pensando di potere ovviare all' emorragia coll' uso del coltello infuocato. Secondo la pratica di Mariano egli fà l' incisione sopra la tenta scannellata, si serve delle sole tanaglie per la estrazione della pietra senza alcuna antecedente dilatazione (61). La sua pratica del ferro infuocato fù seguita da M. Aurelio Severino (62).

§. XIII.

Nel secolo decimo settimo furono fatti di pubblico diritto moltissimi casi nei quali, specialmente nelle donne, fu estratta la pietra colle semplici dita, senza l' ajuto d' alcuno strumento tagliente. Giobbe van Meekren racconta un' istoria memorabile di que-

---

(59) Observations chirurgiques. Lyon 1639. 8.
(60) Oeuvres, p. 330.
(61) Subsid. medic. lib. II. p. 189. s.
(62) Pyrotechn. P. II. c. 85 p. 284.

sta specie (63), ed Eberh. Gökel d'Ulma ci avvisa d'avere praticata l'estrazione della pietra in una maniera analoga sopra un tenero fanciullo senza strumenti taglienti di sorta alcuna (64) Quindi Francesco di Leauson lasciò per regola d'abbandonare a se stessa nelle donne la pietra mobile, perchè in generale essa si porta in appresso dirimpetto alla ferita, ove può essere facilmente afferrata colle dita (65). Dan. Wincler, e Gio. Doläus trovarono pure superflua l'operazione nei fanciulli, procurandosi la pietra da se medesima una uscita per le vie naturali (66). Gio. Hellwig (67) raccolse de' casi simili, e Michele Fribe estrasse con uno strumento particolare la pietra dall' uretra, ove era strettamente impiantata (68). Dionisio van der Sterre vide estrarre senza molta fatica una pietra, che aveva molto tenacemente soggiornato nell' uretra (69), e Gustavo Casimiro Gahrliep, Tommaso Molineux, e Giorgio Asch ne videro cavare delle straordinariamente grosse dall' uretra muliebre (70). Giorgio Detharding perforò una pietra vescicale arrestata nell'uretra, e la estrasse con questo mezzo (71). Niccolò Robinson dilatò l'uretra con uno strumento a tre branche, prescrivendo de' rimedj

---

(63) Observat. medico-chirurg. c. 56. p. 265.

(64) Gallicinium. p. 100. (Ulm. 1700. 4.)

(65) Traité nouveau, et méthode brièvе pour aisément parvenir à la vraie curation de plusieurs belles opérations de chirurgie. Généve 1674. 8.

(66) Ephem. nat. cur. dec. I. ann. 6. 7. obs. 36. dec. II. ann. 5. obs. 130.

(67) Observ. medico-physicae, p. 70. (Aug. Vindel. 1680. 4.)

(68) Eph. nat. cur. dec. I. ann. 3. obs 61.

(69) Genees-en heelkonstige Practyk der Medicynen. Amst. 1687. 8.

(70) Eph. nat. cur. dec. II. ann. 10. obs. 78. — Philos. transact. n. 174. — *Leske's* Ausz ans den philos. Transact. B. I. S. 199.

(71) De calculo vesicae friabili. Rostoch. 1729. 4.

oleosi, onde accelerare la libera uscita della pietra (72).

§. XIV.

Alcuni nuovi cambiamenti ne' metodi già in uso fecero nel secolo decimo settimo un considerabil rumore.

Un certo Raoux di Cauvisson presso Nimes comparve, come litotomista, in Parigi nel 1664, e fece da prima gran strepito, ma la suà fama cadde ben tosto oscurata per aver commesse alcune indegne azioni. Egli praticava il taglio laterale non col grande apparecchio, ma soleva stirar molto gli integumenti dal lato destro, affinchè la ferita esterna non si trovasse in corrispondenza colla interna, perchè l'orina potesse più presto riprendere la sua strada naturale (73).

L'alto apparecchio fù particolarmente patrocinato da Francesco Tolet, senza però che egli tentasse di togliere affatto il merito al grande, ed al piccolo. Egli racconta, che il Bonnet, chirurgo all'Hôtel Dieu, inpiegò l'alto apparecchio col più felice successo. Il Tolet si dichiara per lo più in favore del grande apparecchio presso gli adulti. Assegna con molta esattezza la grandezza dell'esterna ferita, e vuole che ne' piccoli ragazzi essa sia della lunghezza di due dita trasverse, di tre, o di quattro poi negli adulti. Egli non fà mai la interna incisione attraverso il collo della vescica, ma bensì attraverso l'uretra,

---

(72) Compleat treatise of the gravel and stone. Lond. 1721. 8.

(73) *Drelincourt.* La legende du Gascon, Leid. 1674. 12. — *Portal.* Hist. de l'anat. et de chirurg. vol. III. p. 295. 294. — Steph. *Blancard.* Coll. opp. medic. vol. I. p. 550. (Leid. 1701. 4.) — *Roonhuyze* heelkonstige Aanmerck. der Vrouw-gebreeken, p. 11. (A mst. 1672. 8.)

e servesi della sciringa scannellata, la quale o sostiene da se stesso, o fa sostenere ad un ajuto; ed adopra inoltre un gorgeret tagliente e bottonato alla punta, ed altri strumenti dilatatori (74).

L'alto apparecchio trovò un' altro partigiano in Cornelio Solingen, ma egli ne ridusse così difficile ed incerta l'esecuzione da doverne per necessità avere molte funeste conseguenze. Prima di tutto distendeva la vescica avanti l'operazione empiendola d'aria col mezzo d'uno strumento in forma di soffietto: quindi faceva l'incisione al di sopra della sinfisi del pube da un lato della linea bianca, estraeva la pietra e lavava la vescica con latte diluto. Egli faceva colare l'orina, mediante una sciringa elastica, in un sacco particolare di pelle ad essa adattato, e riuniva la ferita per mezzo della gastorafia (75). Si dichiarò ancora contro il piccolo apparecchio per la ragione che con esso possono restar divise le vescichette seminali; ed opinò esser miglior consiglio, praticando il grande apparecchio, di dividere interamente la prostrata, che contunderla con un gorgeret ottuso, come suole generalmente accadere.

L'alto apparecchio fu rigettato da Tommaso Alghisi, specialmente perchè si può con esso risparmiar ben poco il peritoneo; e si servì in vece del grande che fù da lui esattissimamente descritto (76). Anco Conrad. Luigi Walther, chirurgo in Halla, praticò, e patrocinò il grande apparecchio (77), e Gio. Batista Verduc mostrò che sul principio del seco-

---

(74) Traité de lithotomie. Paris 1689. 12.
(75) Manuale Operation der Chirurgie, p. 197.
(76) Litotomia, ovvero del cavar le pietre. Venez. 1708. 8.
(77) Medicinisbc-chirurgischer Schatz sonderbarer Anmerkungen. Leipz. 1715. 8.

lo decimo ottavo l' alto apparecchio era uscito di moda in Parigi (78).

§. XV.

Nell' anno 1695 si rese molto famoso in Besanzone, e quindi in Parigi nel 1697 un litotomista vagante, il di cui metodo, quantunque rozzo in se stesso, pure fù migliorato da molti eccellenti chirurghi. Era questi Giacomo Baulot, il quale si chiamava anco Beaulieu, e generalmente Fra Giacomo, nativo della Franca Contea, uomo senza educazione, e che essendo stato ajuto d' un certo Paulon litotomista ne aveva appreso il maneggio per pratica. Avendolo il Baulot abbandonato, ed essendosi fatto ricevere in un ordine monastico sconosciuto, esercitò sotto il nome di Fra Giacomo l' arte d' operar l' ernie, e la pietra. Egli servivasi sul principio solamente d' un catetere pieno, che introduceva spalmato d' olio in vescica in tal modo, da farlo protuberare sulla parte sinistra del perineo fra il rafe, e l' ischio: e quindi faceva una incisione che occupava lo spazio interposto fra il catetere, e l' ano, con la quale apriva anco la vescica stessa. Estratto il coltello esplorava colle dita la grandezza della ferita cercando di dilatarla anco con queste. Tolto poi il catetere introduceva il suo conduttore, e su questo le tanaglie, e cavata la pietra lasciava l' ammalato dicendo. „ Io ti ho operato; Dio ti guarisca. „

Con questo rozzo metodo operò quarantadue malati all' Hôtel-Dieu, e diciotto alla Carità. Di questi ne morirono venticinque, ad alcuni de' quali era stato

---

(78) Traité des opérat. de chirurgie. Paris 1701. 8.

leso l'intestino retto, e a qualche donna la vagina (79). Ciò non pertanto il Fagon, primo chirurgo ordinario del Re, che soffriva esso pure di pietra, si dichiarò in favore del monaco: ed essendo questo ritornato pochi anni dopo in Parigi, il Fagon, ed il Duverney lo persuasero a servirsi d'una sciringa scannellata, dandogli delle vantaggiosissime testimonianze. Nel 1702 Fra Giacomo fece conoscere già corretto (80) il suo metodo che per l'avanti non poteva chiamarsi tale, perchè con esso facevasi la incisione or in un modo, or in un'altro, ed occasionavasi ancora la lesione di parti interessantissime. Pure se si eccettua il Mery, noi dobbiamo ascriver gran parte di questo rapporto a spirito di partito (81). Le opinioni riguardo al suo conduttore erano talmente divise, da potersi concludere, che egli avesse il costume di tenerlo sempre celato dopo di essersene servito (82). Nella descrizione particolare del suo metodo biasima quello di Mariano, perchè nel taglio dell'uretra vengono recisi i muscoli acceleratori dell'orina, ed i grossi vasi: oltre di che non crede ben fatto d'estrar la pietra per la sommità dell'angolo formato dalla congiunzione degli ossi del pube. Laddove tagliandosi obliquamente nel suo metodo il collo della vescica dal basso in alto alla distanza di due dita trasverse dall'ano, si evitavano le emorragie, e li ascessi con-

---

(79) *Dionis* Cours d'opérat. de chir. p. 204. s. Dionis sagt: Jacques habe mit seinem Bistouri gewöhnlich die Blase durch und durch gestochen.— *Mery*. Observations sur la manière de tailler dans les deux sexes, pratiquée par Fr. Jacques, p. 74. (Paris 1700. 12.)— Traité de l'opération de la taille, par Fr. *Colot*, p 79. s. — Opuscules de *Morand*, vol. II. p. 54. — *Eloy*. Dictionn. histor. de la médec. vol. II. p. 586.

(80) *Morand*. l. c. p. 81—89.

(81) *Ib* p. 64. s.

(82) *Ib*. p. 69.

secutivi, ed estraevasi inoltre la pietra dal luogo ove gli ossi sono fra loro nella massima divaricazione (83).

§. XVI.

Nel suo soggiorno in Olanda Fra Giacomo istruì nella sua arte il chirurgo Gio. Giac. Rau che fù poi prof. a Leida. Questi corresse in seguito il metodo del monaco Francese, perchè non solo fece uso della sciringa scannellata, ma diresse ancora il taglio dall'alto in basso, mentre Fra Giacomo lo eseguiva dal basso in alto. Faceva l'incisione fra i muscoli acceleratori dell'orina, e gli erettori del pene, cercando di evitar questi, ed il collo della vescica. Bernardo Siegfr. Albino credè che il Rau aprisse solo il corpo della vescica fra il di lei collo, e gli ureteri (84); ma Pietro Camper mostrò che il collo della vescica, la prostata, e l'uretra vi restavano interessati. Pietro Foubert (85) e Sam. Sharp avevano già molto tempo prima provato essere impossibile di risparmiare il collo della vescica, operando nel modo proposto dall'Albino. Di ventidue individui operati dal Rau soli quattro morirono (87).

La sciringa scannellata del Rau faceva nel tempo stesso l'ufizio di catetere, ed aveva un becco assai lungo e diritto, in cui conducevasi il coltello, col

---

(83) *Ib* p. 82. f. Vergl. C. D. *de Launai*. Dissertations physiques et pratiques sur les opérations de la pierre. Paris 1720. 8. — *Garengeot*. Traité des opérat. de chirurg. vol. II. p 132 s.

(84) Index supellect anatom. quam academiae Batavae legat I. I. *Rau*. Leid. 1725. 4.— *Garengeot*. Traité des operat. de chirurg. vol. II. p. 93. 113. s.

(85) Mém. de l'acad. de chirurg. vol. I. p. 663.

(86) Critical inquiry into the present state of surgery, p. 199. 200. Vergl. Traité de l'opération de la taille, par Fr. *Colot*, p. LV. (Paris 1727. 8)

(87) *Camper*. Demonstrat. anatom. patholog. vol. II. p. 14.

quale però potevansi facilmente offendere delle parti di molta importanza. Non adoprava verun gorgeret, ma bensì due guide, o conduttori, in mezzo dei quali conduceva la tanaglia da pietra, ora retta, ed ora curva (88).

Giacomo Denys, erede dell' arte del Rau, e chirurgo in Leida, la esercitò in aria misteriosa, negando che si potessero col metodo del Rau giammai ferire o l' intestino retto, o le vescichette seminali, ed assicurando che in un numero grandissimo di operati soli cinque erano andati perduti. Egli però, ugualmente che il suo maestro, si guardava premurosamente dall' operare le pietre grosse, angolose, e scabre (89). Qnesti e molti altri sono i difetti trovati nel metodo del Rau da Abramo Titsingh (90).

§. XVII.

Pietro Dionis trovò molto pericolosa la pratica dei dilatatori ottusi, e consigliò all' incontro di far piuttosto assai grande la prima incisione, onde evitare il bisogno di dilatarla. Egli approvò il consiglio del Thevenin d' introdurre una cannula in caso di pietra grossa, volendo però che essa fosse introdotta il più vicino possibile al collo della vescica, affinchè l' orina potesse uscire dalla strada ordinaria; ed insegna ancora con molta esattezza e premura il modo con cui può estrarsi la pietra nelle donne senza

---

(88) *Albinus*. l. c. — *Heister* in *Haller* diss. chirurg. vol. IV. p. 111. und. medic.-chirurg. Wahrnehmungen, Th. I. S. 150. — Christ. Henr. *Erndl*. de itinere anglico et batavo relatio. Amst. 1711. 8. — Jo. *van Wyk* waarneeminge, raakende eenen fungus aan de hiel. Rotterdam 1741. 8. — Joh. Theod. *Eller's* medic. u. chirurg. Anmerkungen. Berl. 1730. 8.

(89) Observationes de calculis renum, vesicae etc. Leid. 1731. 8.

(90) Heelkondige verhandeling over de steen en het steensnyden. Amst. 1731. 8.

alcuna incisione, e colla semplice dilatazione dell' uretra (91).

Guglielmo Mauquest de la Mothe emesse nella sua istoria delle operazioni l' erroneo principio, che la dilatazione operata cogli strumenti ottusi sia più sicura per la ragione che i vasi sarebbero così risparmiati, e che potrebbe più presto effettuarsi la cicatrice; per lo che si servì del grande apparecchio (92). Il grande, il piccolo, e l'alto apparecchio furono impiegati senza distinzione da Gio. Groeneveld, il quale era molto rinomato, come litotomista, in Inghilterra, ed in Olanda sul principio del secolo decimo ottavo Egli ci ha trasmesso molti casi memorabili, e fra gli altri alcuni di pietre insaccate nella vescica (93).

§. XVIII.

Il taglio laterale ottenne i più importanti miglioramenti da Enrico Franc. le Dran. Prima di tutto egli raccomandò per guida del coltello un siringone scannellato di corta curva, e nel resto formato da una lunga porzione diritta congiunta col manico. Il di lui becco era assai corto, affinchè potesse essere ricevuto anco da una piccola vescica, ed affinchè potesse convenientemente rimaner nell' uretra. Oltre la scannellatura aveva il siringone fesso ancora il becco, affinchè il retto intestino non potesse restare offeso dal coltello. Introdotto adunque il catetere nella vescica in modo che esso facesse col corpo un angolo retto, egli incideva le parti secondo la direzione della scannellatura, e conduceva la punta del coltello nella

(91) Cours d'opérat. de chirurg. p. 180—210.
(92) Traité complet de chirurg. vol. III. p. 195.
(93) Compleat treatise on the stone and gravel. Lond. 1710. 8.

fessura del medesimo all' oggetto di tagliare anco la parete anteriore dell' uretra. Ciò fatto alzava il becco del catetere, il quale aveva fino allora riposato sull' ano, lo spingeva contro l' osso del pube, e ne piegava il manico verso l' inguine sinistro in modo che la scannellatura si volgesse nello spazio che si trova fra l' ano e la tuberosità dell' ischio Così egli poteva colla punta del coltello introdotta nella solcatura del sciringone incidere il bulbo dell' uretra, senza recare offesa all' intestino retto. Estratto quindi il coltello, introduceva in vescica sulla scannellatura del sciringone una tenta essa pure scannellata, per la quale scolava l' orina, dopo che erasi ritirato il catetere. Con questa tenta esaminava la grossezza della pietra, ed in caso di bisogno, invece del goregeret ottuso conduceva lungo la di lei scannellatura fino in vescica un bisturino di lama assai larga (en forme de rondanche) recidendo con questo la prostata, ed il collo della medesima. Tolto anco questo largo coltello introduceva lungo la scannellatura della tenta la tanaglia, estraeva quella, e portava questa in contatto della parete posteriore della vescica, credendo di esser sicuro che aprendone i manichi la pietra sarebbe caduta da se stessa fra le branche della tanaglia, e che avrebbe potuto essere così estratta assai facilmente. A tale oggetto egli teneva per essenziale di volgere in tal modo le branche della tanaglia che una di esse si trovasse in corrispondenza dell' ossa del pube, l' altra dell' intestino retto; imperocchè in qualunque altra posizione sarebbe potuto avvenire che gli angoli protuberanti della pietra avrebbero forse recato offesa a queste parti.

Dopo l' operazione lasciava talvolta nella vescica una cannula, e ciò specialmente o quando aspettavasi la suppurazione, o quando la pietra non permetteva d' esser subito estratta. Il le Dran racco-

manda la medicatura con tanto calore da non trovarsegli altro uguale in alcuno de' suoi predecessori (94).

§. XIX.

L' alto apparecchio era nel principio del secolo decimo ottavo il più accetto alle scuole francesi. Al dire del Garengeot però alcuni, come il Marechal, non si servivano de' conduttori, ma semplicemente del gorgeret, e questo Marechal era sì esercitato in questa operazione, che fu visto dal Garengeot cavar felicemente la pietra ad otto ammalati in una mezz' ora. L' istesso Garengeot usava il conduttore, servendosi ancora d' una sciringa scannellata, molto lunga, e di becco ricurvo, e raccomandava agli ajuti di non comprimere, o stirare i testicoli; dal che spesso era favorito l' esito infelice dell' operazione (95).

Il Garengeot istituiva il taglio quasi nella maniera istessa del Rau, servendosi solo del dito indice della mano sinistra per guidarlo attraverso il collo della vescica, e per dilatare in seguito la ferita sul gorgeret (96). Egli migliorò in appresso questo metodo a seconda dei precetti già cambiati del Cheselden, come noi vedremo ben presto (97).

---

(94) Traité des opérations de chirurgie, p. 197—213. Parallèle des différentes manières de tirer la pierre hors de la vessic. Paris 1730. 12.

(95) Traité des opérations de chir. vol. II. p. 116.

(96) *Ib.* p. 220.

(97) Vergl. *Güntz* in der Sammlung auserlesener zur Gesch. und Ausübung des Blasensteinschnitts gehöriger. Abhandlungen. Leipz. 1784. 8.

§. XX.

Frattanto (dall' anno 1719. in poi) l' alto apparecchio fu praticato con buon esito, e succesivamente corretto da diversi chirurghi inglesi. Oltre allo scozese Paolo Gill noi troviamo che Guglielmo Cheselden, e Gio. Douglas si dichiararono quasi nel tempo medesimo per questo metodo. Il Douglas injettava da prima nella vescica dell' acqua d' orzo tepida; ed a questo oggetto servivasi d' uno schizzetto, cui stava unita una sciringa mediante una cannula di pelle formata da un' uretere di bove, ed allorquando la vescica compariva al di sopra della sinfisi del pube, faceva una incisione accanto alla linea bianca fino alla membrana esterna della vescica. Egli impiantava indi nella vescica un coltello in asta lungo, appuntato, ed alcun poco ricurvo, e consigliava di dilatar la ferita con un particolare strumento, che soltanto aveva provato sui cadaveri, ma sul vivente non mai. Estraeva la pietra colle dita, nè temeva alcuna funesta conseguenza, principalmente quando la medicatura era stata applicata secondo le regole. Siccome poi il collo della vescica rimaneva illeso, così non ne seguiva nissuno scolo involontario d' orina, nè emorragia di sorta alcuna. E siccome il peritoneo sta strettamente aderente alla vescica, così opinava non poter l' orina colare nel basso ventre, lo che ancora procurava d' impedire col far l' incisione al di sopra dello sbocco degli ureteri. (98).

I principj del metodo del Cheselden diversificavano ben poco da quello citato poco anzi. Egli em-

---

(98) Nouvelle méthode de faire l' opération de la taille par Mr. *Douglas* Paris 1724. 8. — Matth. Ern. *Boretius* in *Hall*, diss. chirurg. vol. III. p. 97. s.

pieva la vescica coll' ajuto d' uno schizzetto a cui era fissato l' uretere d'un vitello con una sciringa : apriva indi con un coltello alcun poco convesso sul taglio (tav. VIII.) gl' integumenti fra i muscoli retti, ed i piramidali del basso ventre, ed incideva in seguito con un coltello ricurvo la vescica fra l' uraco ed il di lei collo, assicurando che non potevasi in questo posto recare offesa al peritoneo (99). Ambedue questi chirurghi (il Douglas nello Spedale di Westminster, ed Cheselden in quello di S. Tommaso) operarono in questo modo quindici individui in quattro anni, de' quali soli due perirono (100). Anco Salv. Morand il quale era andato espressamente a Londra per apprendere il più recente metodo del Cheselden, lo praticò in seguito con molto successo, e lo trovò tanto più facile e più sicuro, in quanto che è meno da temersi la ferita del fondo della vescica di quella del collo, in quanto che è necessario un minor numero di strumenti, ed in quanto chè la pietra può prendersi colle dita. Per rendere ancora più facile questa operazione propose il Morand di tralasciare le precedenti injezioni, e di servirsi piuttosto d' un semplice coltello in asta retto, spingendo colle dita nel basso ventre gli intestini che tentassero d' uscirne. (101).

Il celebre anatomico Anton Giac. Winslow fu dopo il Morand un patrocinatore molto zelante dell' alto apparecchio. (102).

---

(99) Treatise on the high operation for the stone. Lond. 1723. 8. J. *Middleton's.* short essay on lithotomy as is performed above the os pubis. Lond. 1729. 4

(100) Opuscules de *Morand.* vol. II. p. 25. — Traité de la taille au haut appareil Paris 1728. 8.

(101) *Ib* p. 40—40

(102) Traité de la taille au haut-appareil. Paris 1728. 8.

§. XXI.

Non però il solo alto apparecchio, ma bensì il taglio laterale in seguito fatto migliore fu quello che rese celebre il Cheselden. Gli svantaggi che egli aveva osservati dalla pratica dell' alto apparecchio, poichè vide talvolta per le troppo copiose injezioni scoppiar la vescica, o lacerarsi ancora il peritoneo, lo indussero a meditare sul modo di correggere il metodo del Rau. Egli faceva la incisione degli integumenti tanto lunga ed obliqua, quanto era possibile; la incominciava nel punto in cui soleva terminarsi nel grande apparecchio, e la dirigeva dall'alto in basso fra i muscoli acceleratori dell' orina, e gli erettori del pene a lato dell' intestino retto. Ciò fatto incideva lungitudinalmente secondo la direzione della scannellatura della sciringa, la prostata, ed il collo della vescica, e scansava l' offesa dell' intestino retto col porre avanti ad esso uno, o due diti della mano sinistra. Riguardava quest' ultima precauzione come la parte essenziale del suo metodo, che era nel resto simile agli ordinarj. Che se lo sfintere della vescica e la prostata fossero restate recise, egli assicura non aver giammai veduto nascerne il più piccolo sconcerto. I suoi strumenti consistevano semplicemente in una sciringa scannellata comune, di punta ottusa, in un piccolo coltello, in un gorgeret molto largo, la di cui lama si piega a sinistra, ed in una tanaglia, uno de' di cui manichi si termina in anello, l' altro in oncino. In questo modo l' operazione era più facile, più pronta, e più sicura e meno dolorosa che in qualunque altro, ed il Cheselden scrive di non aver per-

duto che un solo operato in ventotto, o due in cinquantadue. (103).

Questo metodo ebbe in Francia molti seguaci, dopo che Salvat. Morand si portò espressamente in Inghilterra per apprenderlo. E quantunque il Garengeot assicuri (104) esservi giunto per propria meditazione, pure il Morand sostiene che egli non ne aveva intrapreso alcuno esperimento. (105). Il metodo del Cheselden fu caldamente raccomandato in progresso di tempo dal Morand, e dal Marechal; ed il Morand tentò di provare la preminenza del nuovo metodo sul grande apparecchio col pubblicare la seguente lista de' resultati ottenuti colla pratica di quest' ultimo. Nello spedale della Carità furono operati in cinque anni (dal 1731 al 1735) settantuno individui col grande apparecchio; di essi morirono trentadue, in tre de' quali si trovò ferito l' intestino retto, tredici furono attaccati da ascesso nella cellulare che circonda il collo della vescica, e tre ebbero degli ascessi al fegato. All' Hôtel-Dieu furono operate col grande apparecchio in otto anni (1720--1727) seicentoquattro persone, delle quali centosessantaquattro morirono. (106) Ciò non pertanto questo metodo trovò un nuovo panegirista in Sam. Pye, che lo patrocinò almeno in confronto dell' alto apparecchio (107). Il Boretio aveva fatto conoscere in Germania l' alto apparecchio, che fu raccomandato da Gio. Adamo

---

(103) *Cheselden's.* Anatomy of the human body, Lond. 1741. 8. — Opuscules de *Morand.* vol. II. p. 113—120— *Douglas* historiae lateralis ad extrahendum calculum lectionis appendix, vert. *Panajota Condoidi* LB. 1733. 4.

(104) Traité des opérations de chirurg. vol. II. p. 242.

(105) *L. c.* p. 115.

(106) *L. c.* p. 125 126.

(107) Some observations on several methods of lithotomy. Lond. 1724 4.

Kulm (108); e Guglielmo Enrigo Pröbisch lo intraprese sopra un fanciullo di dodici anni, cui aveva precedentemente fatto bevere una considerabile quantità d'acqua, facendo l'incisione attraverso il peritoneo; pratica, contro la quale si era cotanto scagliato il Douglas (109). Gio. Sermes, chirurgo in Utrecht, eseguì tutt' al più sedici volte questa operazione, che ebbe solo in tre casi un infelice successo. Egli la imprendeva in un modo del tutto proprio: imperciocchè per aver la vescica molto rilevata al di sopra dell' ossa del pube, in luogo di praticare le injezioni, introduceva per l' uretra nella vescica un catetere solcato, ed incideva sul perineo nel luogo ove lo sentiva prominente, comprendendo in questo taglio gli integumenti, e la vescica, ed introdotto in questa un secondo catetere per la ferita, la sollevava con esso sopra il pube, ove poteva inciderla convenientemente (110). Ma egli fu così disgraziato in questo metodo, che avendo spesso forato il peritoneo fu sottomesso a de' giudiciarj risentimenti.

Lor. Eistero patrocinò con molta perspicacia l' alto apparecchio, facendo particolarmente avvertire di non offendere il peritoneo, e rigettò la gastrorafia, specialmente allorquando restano ancora nella vescica alcuni frammenti di pietra. (111).

§. XXII.

Il taglio laterale corretto dal Rau, e dal Cheselden ottenne sempre maggiore approvazione. Fra

---

(108) Historia calculi apparatu alto incisi. Gedan. 1730. 4.

(109) Von der Operation des Steinschneidens über dem osse pubis. Königsb. 1727. 4.

(110) Lithotomia Douglalsiana, ofte een nieuwe wyze van steensnyden. Uitrecht 1726. 8.

(111) *Haller.* Diss. chirurg. vol. IV. p. 120. ss.

gli altri Cammillo Falconet lo raccomandò e lo descrisse assai bene, e molto dottamente; mostrando che l'operatore, se sà bene investir l'angolo formato dagli acceleratori dell' orina, e dagli erettori del pene, non può ledere niuna altra parte d' importanza, tolta l'arteria pudenda, la di cui lesione ben presto guarisce. (112). Sam. Schaarschmid patrocinò ed eseguì in Germania il taglio laterale alla maniera del Rau, e del Cheselden. (113)

Niuno però in quell' epoca spiegò meglio di Sam. Sharp i vantaggi del taglio laterale migliorato dal Cheselden. Egli mostrò che operandosi col grande apparecchio secondo il metodo più antico, l'uretra sola rimaneva incisa, e lacerato il collo della vescica, e la prostata, e che la stretta via per cui passar dovevano gli strumenti, dava occasione a delle contusioni molto considerabili, non potendo quindi essere estratte col grande apparecchio le pietre voluminose; svantaggi tutti che possono scansarsi colla correzione del Cheselden. Ad oggetto poi d' arrestare la consecutiva emorragia, che specialmente può avere origine dalla lesione de' vasi della prostata, il Sharp consiglia d' introdurre nella ferita alcune pezzette di panno lino bagnate nell' acqua stittica, o d' insinuare fino nella vescica una piccola cannula d' argento lunga tre in quattro pollici e circondata di fila, e di tenervela per due, o tre giorni. Tostochè poi l' orina incomincia a fluir di nnovo liberamente, evvi allora speranza che la prostata non sia più tanto infiammata, e che le conseguenze dell' operazione non sieno per divenire molto funeste (114).

---

(112) *Ib.* p. 207. s.
(113) Medic. und chirurg. berl. Berichte, Jahrg. 1738. 1746.
(114) Treatise on the operations of surgery, p. 198—219.

§. XXIII.

L'impossibilità d'intraprendere il taglio laterale secondo il metodo del Rau, descritto dall'Albino, senza offendere il collo della vescica, l'uretra, ed altre parti importanti, risvegliò nell'anno 1727 il pensiero a Pietro Foubert, chirurgo parigino, d'immaginare un metodo in cui si potesse incidere quello spazio della vescica interposto fra il di lei collo, e gli ureteri, ed estrar così la pietra per la parte più divaricata dell'angolo formato dalla congiunzione dell'ossa del pube: nella quale incisione non possono esser comprese altre parti se non che la pinguedine, il muscolo triangolare, e l'elevatore dell'ano (115). In questa veduta il Foubert obbliga il malato a trattenere le orine per alcune ore avanti l'operazione, allacciandogli l'uretra, e facendogli da un ajuto comprimere il basso ventre per obbligare vie maggiormente la vescica a farsi prominente in quella parte che è fra il di lei collo, e gli ureteri. L'operatore introduce il dito indice della mano sinistra nell'ano e lo conduce immediatamente in basso: e nel tempo istesso impianta al lato sinistro del rafe in vicinanza della tuberosità ischiatica, ed un pollice al di sopra dell'ano, un troacart della lunghezza ordinaria, provveduto nella faccia superiore di una scannellatura, e terminato da un manico. Questo vien portato nella vescica in direzione parallela all'intestino retto, e framezzo perfettamente all'elevatore della verga, e agli acceleratori dell'orina; astenendosi dal farlo penetrar più a dentro, quando si vede alcun poco d'orina

(115) Mém. de l'acad. de chirurg. vol. I. p. 664.

fluire per la solcatura dello strumento. Allora il Foubert porta su questa solcatura il suo litotomo il quale consiste in un coltello assai forte formato da una lama curva, e bottonata alla punta. Con esso effettua il taglio attraverso de' muscoli trasversi del perineo, dell' elevator dell' ano, e d' una porzione di quel ligamento che dalla sinfisi del pube si porta al collo della vescica. Apre questa nella distanza di un mezzo pollice dall' insinuazione degli ureteri, ed altrettanto dal collo della vescica. La lunghezza dell'esterna ferita deve essere dell' estensione di quattro quinti di pollice, ed ascendere obliquamente, ed in alto dalla tuberosità ischiatica fino al rafe. Sull' istessa solcatura del troacart egli introduce il suo gorgeret che è angolare, con due branche in forma di cucchiajo, terminando l' operazione alla maniera ordinaria (116).

Quantunque il Foubert in molte occorrenze faccia fede dell' esito felice del suo metodo, pure parecchie circostanze stanno contro di esso. Il trattenimento dell'orina diverrà impossibile, o almeno molto incomodo nel caso che la vescica sia contratta, e la pietra sia d' una considerabil grossezza; la ferita è troppo piccola, e così i muscoli resteranno contusi pel passaggio del gorgeret ottuso, se il taglio non si estende che un pollice al di sopra dell' ano. Che se debbasi estrarre una grossa pietra, lo stesso Foubert ammesse che la ferita dovesse allora dilatarsi. Oltre a ciò sarà estremamente difficile d' investire col troacart il luogo preciso della vescica; e quando questa sia stata forata, ed evacuata l' orina, le di lei pareti si raggrinzzeranno, non permettendo così al litotomo un comodo ingresso. Quantunque il Fou-

(116) *Ib.* p. 670. §.

bert dica che si deve deprimere il manico del troacart nel momento istesso in cui se ne solleva la punta, pure potrebbesi domandare, se questo maneggio potrà sempre condurre all'intento. Alle quali cose è necessario l'aggiungere che il trasudamento dell'orina nella cellulare vicina dà sovente occasione ad infiammazioni, ed ascessi. Il Foubert crede potere evitare questi sconcerti mediante una cannula flessibile; ma l'irritazione che deve necessariamente portarsi da quest'ultima, può divenir svantaggiosa (117).

Il Sharp il quale fa l'esposizione di tutti gl'inconvenienti del metodo del Foubert, osserva di più che i chirurghi francesi avevano ancora il difetto di tenere la sciringa da loro stessi colla mano sinistra, in luogo di farla reggere ad un ajuto; che il bottone posto al termine della sciringa è inutile e dannoso; che un coltello in asta comune è migliore d'uno complicato, ed artificiale; e che il costume di porsi il chirurgo in ginocchioni, come solevasi fare generalmente in Francia, poteva produrre molti sconcerti (118).

Gl'inconvenienti del metodo del Foubert furono rimarcati anco da Gio. Enrigo Kesselring con piena cognizione di causa. (119) Egli fece avvertire che non sempre il troacart investe il medesimo punto della vescica, ma che talvolta esso le passa vicino, o la ferisce in diversi punti, e che la precedente distensione della vescica è molto rischiosa, e la dilatazione della ferita è congiunta

---

(117) *Sharp's*. Critical inquiry into the present state of surgery, p. 203—207.

(118) *Ib.* p. 216. s.

(119) *Haller*. Diss. chirurg. vrl. IV. p. 248. s. — Vergl. *Günte* in der Samml. auserlesener zur Gesch. und Ausübung des Blasensteinschnitts gehöriger Abhandlungen. Leipz. 1784. 8.

con delle nocive contusioni, non ravvisando egli del resto alcun vantaggio nell' omissione del catetere.

Il giudizio del La Faye sul metodo del Foubert fu consentaneo a quello del Sharp, e del Kesselring, e fu da lui anteposto il metodo del Cheselden a quello del chirurgo francese. (120). All' incontro però un' amico anonimo del Garengeot e del Foubert intraprese a lodare il metodo di quest' ultimo, appunto perchè evitavasi con esso l' introduzione del catetere. (121). L' irlandese Cogan per altro mostrò, che il troacart del Foubert non solo può il più delle volte passare in vicinanza della vescica senza introdurvisi, ma che ancora possono restare offesi nell' adoprarlo l' uretra, ed alcuni vasi sanguigni di molta importanza. (122).

§. XXIV.

Anco Guglielmo Bromfield tentò di recare al metodo laterale degli essenziali miglioramenti. (123). Egli seguì in generale il metodo del Cheselden, e solo credè che non potesse sentirsi mai la sciringa fra i muscoli acceleratori dell' orina, e l' elevatore della verga, ma solo nella parte membranosa dell' uretra. Faceva l' esterna incisione un mezzo pollice al di sotto della commissura degli ossi del pube, e la estendeva obliquamente in basso ed in fuori fra l'ano, e la tuberosità ischiatica, dandole una profondità anco maggiore di quello che far soleva il Cheselden. Introdotto quindi nella ferita

---

(120) Remarques sur *Dionis* cours d' opérat. p. 249.

(121) Lettre de M. Chirurgien en Province à M. Chirurgien à Paris, au sujet de la remarque etc. Paris 1740. 8.

(122) Observations critiques sur la lettre d' un chirurgien de Province. Paris 1741. 8.

(123) Chirurgical observat. and cases. vol. II. p. 228. s.

il dito indice, e medio della mano sinistra, deprimeva con questo il labbro della ferita sul rafe, e con l' altro spingeva in basso il retto intestino. Faceva la seconda incisione parallela alla prima, ma alcun poco più vicina all' ano, ed al rafe, e tanto profonda, quanto bastasse a recidere il muscolo trasverso della verga, ed una porzione dell' elevatore dell' ano, e del ligamento pudendo, e sufficiente a permettere che si sentisse la prostata. Sulla scannellatura della sciringa incideva quindi la parte membranosa dell' uretra, dividendo ancora la glandula sopraddetta col volgere il dorso dello strumento obliquamente in basso e verso l' ano. Servivasi a quest' oggetto di un bisturino nascosto e credeva di poter evitare con quella direzione l' offesa dell' erettore della verga, delle vescicchette seminali, e dell' arteria pudenda. La consecutiva dilatazione della ferita, e l' apertura della vescica facevasi dal Bronfield col suo doppio gorgeret, il quale aveva da un lato una lama tagliente. (124). Ad oggetto poi d' estrar la pietra senza spezzarla imaginò una tanaglia a quattro branche, le quali scostavansi, ed avvicinavansi mediante una vite. Egli consigliava l' uso del bagno tepido avanti, e dopo l' operazione, come pure l' injezione d' acqua ugualmente tepida onde ovviare all' infiammazione.

Verso quest' epoca istessa Enrigo Hess chirurgo in Copenhagen raccomandò in vece delle tanaglie, con le quali spesso la pietra si frange, un laccio, che egli introduceva nella vescica passandolo per un' incisione praticatavi al di sopra

(124) *Ib.* pl. XIII.

del pube, e con cui può venire estratta la pietra, secondo la testimonianza di Gio. Timme. (125).

§. XXV.

Noi siamo oramai condotti all' epoca la più memorabile per l' istoria del taglio laterale, all' invenzione cioè del nuovo metodo del laico Giovanni di S. Cosimo, ed alle contese che insorsero fra esso, ed altri valenti chirurghi della Francia.

Aveva già questo monaco eseguite parecchie operazioni nel convento des Feuillans, quando nell' anno 1748 fece conoscere nel Mercurio di Francia il suo nuovo strumento, nel tempo medesimo in cui il de la Roche chirurgo a Parigi se ne servì il primo con un felice successo Questo strumento vien chiamato dal suo inventore litotomo nascosto, (Lithotome caché) Esso consiste in una lama lunga quattro pollici, sottile, ed alcun poco piegata, rinchiusa in un fusto formato da due lamine, e che si apre col favor d' una molla in tal modo da potersi determinare sopra un manico particolare apposto all' impugnatura l' apertura della medesima lama, ossia l' angolo che essa forma col fusto. Fra Cosimo incomincia dal fare l' esterna incisione nella parte media del muscolo acceleratore sinistro dell' orina, ed estendendola in basso per due pollici e mezzo la conduce fino al livello della tuberosità ischiatica. Spinto indi in vescica sulla scannellatura della sciringa, preventivamente introdottavi, il litotomo, ed aperta colà la lama, incide il collo della vescica e l' uretra dal di dentro al di fuori nel momento

(125) Einiger Engelländer und Franzosen Anmorkunger uber den Steinschnitt nach dem englischen Apparatu. Bremen 1731 8.

medesimo in cui ne ritira il suo strumento. Esso pretendeva di poter riscontrare con l' istesso litotomo anco la grossezza della pietra, e determinare a seconda di quella la grandezza dell' incisione (126). In caso poi che la pietra fosse considerabilmente grande, Fra Cosimo consiglia di ricorrere ad una tanaglia, le di cui branche sono fornite nella loro faccia interna di grosse punte di ferro, con cui credeva di poterla frangere. (127). (*b*).

Immediatamente dopo la prima pubblicazione di questo metodo ne comparve un forte oppositore nella persona di Claudio Niccolò le Cat, chirurgo rinomato a Rouen. Come scolare del Morand egli aveva fino dall' anno 1735 praticato il taglio laterale alla maniera del Cheselden, ed aveva avuto campo d' osservare, come assicura, che le interne incisioni di grand' estenzione sono svantaggiose, e che la vescica, e particolarmente il di lei collo meglio sopportano una regolare distensione piuttosto che l' incisione. Fino dall' anno 1742 aveva stabilito per principio che l' esterna incisione doveva esser molto più grande dell' interna: per lo che il suo metodo stava in manifesta opposizione con quello di Fra Cosimo. (128).

In diversi luoghi de' suoi scritti il le Cat descrive il suo metodo nella maniera seguente (129). Fà tenere ad un ajuto nel modo ordinario la sciringa scannellata, e fornita di un manico lungo assai, e largo, men-

---

(126) Recueil de pièces importantes sur l' operation de la taille. p. 5. 8. 38. (Paris 1751. 12. — Parallèle de la taille latérale de M, *le Cat* avec celle du lithotome caché publié par A. N. *Nahuys*. Pl. II. fig. 3. (Amst. 1756. 8.)

(127) Recueil . p. 19.

(128) Parallèle . p. 30. s.— Recueil de pièces, concernantes l'operation de la taille, par *le Cat*, vol. II. p. 248—253.

(129) Parallèle. p. 38. f. — Recueil de *le Cat*. vol. I. p. 103.

tre egli postosi in ginocchio dirimpetto al malato con un coltello in asta molto resistente e solcato sopra un lato della lama (che chiama uretrotomo) comincia un pollice, e mezzo al di sopra dell' ano l'incisione degl'integumenti in linea obliqua, e la conduce fino dirimpetto alla tuberosità ischiatica; reciso così il muscolo trasverso del perineo, ed incisa l' uretra guida sulla scannellatura dell' uretrotomo un altro coltello in asta ugualmente solcato, di lama più corta, e fornito alla punta di un piccolo bottone: strumento che viene da lui designato col nome di cistotomo. Con questo incide semplicemente la prostata, ed introduce quindi nella di lui scannellatura la linguetta del gorgeret il quale talvolta è semplice come quello che adoprasi nelle donne, talvolta composto ed allora ha nel tempo istesso una lama tagliente (gorgeret-cystotome composé), ed in fine su questo gorgeret il le Cat guida la tanaglia fino in vescica. Nelle donne servesi unicamente del gorgeret semplice, su cui conduce l' uretro-cistotomo ad oggetto d' incidere il collo della vescica; ed in questa incisione introduce le dita con le quali cava fuori la pietra. (130).

Il le Cat confrontò questo metodo, ed i fondamenti sui quali si basa, con quello di Fra Cosimo. Egli mostrò che l' interna ferita che viene a farsi col litotomo di Fra Cosimo, è troppo grande, e pericolosa, che l' apertura misurata, e proporzionale dello strumento non può adattarsi ad ogni soggetto, che il fondo della vescica può facilmente esser leso, che possono insorgere delle pericolose emorragie a motivo della recisione dell' arterie della prostata, e che finalmente la lama debole dello strumento di Fra

(130) Recueil de *le Cat*. vol. I. p. 11.

Cosimo può rompersi col venire a contrasto coll pietra, specialmente se questa sia di considerabil volume. (131). Egli andò anco più oltre, e sostenne che il litotomo di fra Cosimo era stato già proposto dal Franco, e che da esso fu poscia rigettato. Le prime objezioni non poterono essere ribattute da Fra Cosimo nel suo scritto d'opposizione, ed il Morand, il Garengeot, il Van der Gracht, e Raulin Foisy mostrarono la verità dei rimproveri del le Cat con la apertura de' cadaveri di coloro, che erano stati operati col metodo di fra Cosimo. (132).

Il le Cat rinnovò di tempo in tempo all' Accademia di chirurgia l' offerta di paragonare il suo metodo con quello di fra Cosimo; al quale oggetto egli volle che venissero a Parigi tutti i malati di pietra che aveva da operare, e che sene eseguisse colà pubblicamente l' operazione. Ciò peraltro fu vietato per le amicizie che il monaco aveva alla corte. Finalmente la dimanda del le Cat fu graziata nell'anno 1755, ed egli trovò un pietrante, il quale fu operato con estrema felicità. Anco fra Cosimo fu invitato dal de la Martiniere presidente dell' Accademia, ad eseguire il suo, ma egli ugualmente che i suoi partigiani lo ricusarono. Parecchi membri dell' Accademia, che erano esercitati nel metodo di fra Cosimo, lo eseguirono; ma si trovò per altro in un caso leso l' intestino, nell' altro la vescica forata da parte a parte, e nel terzo caso recisi de' vasi sanguigni di molta importanza. (133).

L' Accademia pertanto non potè recusare la sua

---

(131) *Ib.* vol. III. p. 38. s. — Parallèle. p. 73. s.

(132) Parallèle. p. 70. — Recceil de *le Cat*. vol. II. p. 421. vol. III. p. 38. 52.

(133) Parallèle. p. 107. — Recueil de *le Cat*. vol. II. p. 402. — Vergl. Folk. *Snip's*. Diss. de lithotomia. Amst. 1761. 8.

approvazione al metodo delle Cat, la quale però non fu pubblicata se non due anni dopo questo concorso. Comparve all' incontro sul metodo di fra Cosimo il giudizio poco favorevole di Ant. Louis, nel quale furono in gran parte ripetuti i principj del le Cat. (134). Il principale patrocinatore del metodo di fra Cosimo fu Enric. Giac. Macquart (135). ed in progresso di tempo lo stesso inventore scrisse un' apologia, in cui ascrisse gl' infelici resultati del suo metodo all' inesperto maneggio dello strumento, e dimostrò dovere essere necessariamente di quattro pollici la lunghezza della lama del suo litotomo. (136). In 78 casi ne' quali egli stesso operò col suo strumento, solo in sei l' operazione mal riuscì.

§. XXVI.

Nel tempo che questi nuovi metodi si esaminavano più da vicino, la maggior parte de' Chirurghi francesi si attennero al metodo semplice del Cheselden, che fu praticato felicemente da Tom. Goulard, e dal Faget. (137). Pietro Tarin pubblicò un metodo semplice invero, ma molto insufficiente, il quale consisteva solo in un litotomo alcun poco ricurvo, ed in una sciringa comune scannellata. (138). Il Thomas tentò di migliorare il metodo del Foubert coll' introdurre il troacart immediatamente al di sotto dell' osso del pube ed alcun poco lateralmente, principiando l' incisione da questo punto, e conducendo-

(134) Mém. de l' acad. de chirurgie. vol. III. p. 628. s.
(135) *Haller*. Diss. chirurg. vol. IV. p. 311. s.
(136) Nouvelle méthode d' extraire la pierre de la vessie par deffus le pubis, p. 175—250. (Paris 1779. 12.)
(137) Nouvelles remarques sur la lithotomie. par *Pallucci* p. 66. 69.
(138) *Haller*. Diss. chirurg. vol. IV. p. 91.

la in basso, mentre il Foubert partendosi dal luogo istesso la protraeva in alto. Il Thomas sperava di poter così investire più sicuramente il corpo della vescica: oltre di che faceva col suo litotomo una incisione negl'integumenti, all' oggetto di diminuire la resistenza dell'esterne parti nel momento dell' estrazione della pietra. Il Foubert limitava il suo taglio al muscolo trasverso del perineo, mentre il Thomas lo prolungava per gl' integumenti, credendo di potere in questo modo impedire l' infiltramento dell' orina nella cellulare, e così potere omettere la cannula impiegata dal Foubert, e che usavasi dal Thomas solo nei primi giorni, allorchè si temeva una qualche emorragia. Egli congiunse al suo troacart una lama tagliente, la quale aprivasi gradatamente, ed un piccolo gorgeret per guidare la tanaglia nella vescica. Questo metodo fu messo in pratica sotto gli occhi del Senac, e del la Martiniere con felice successo, ed il Louis non trovò altro a dire sopra di esso, se non che l' apertura graduata dello strumento era troppo incerta. (139). Anco Aug. Federigo Pallas accordò a questo metodo la preferenza almeno in paragone di quello del Foubert. (140).

In quest' occorrenza anco Enrigo Francesco le Dran migliorò a seconda dei metodi del Cheselden, e del le Cat il suo citato di sopra (§. 18), coll' imaginare due coltelli, uno più grande, e l' altro più piccolo, di taglio corto, e due conduttori, uno dei quali non era altro che una specie di gorgeret con una piccola solcatura, e l'altro una sciringa scannellata comune. Il primo faceva le veci del suo gor-

---

(139) Mém. de l' acad. de chirurg. vol. III. p. 653. s.
(140) *Haller*. Diss. chirurg. vol. IV. p. 292. s.

geret, ed il secondo della tenta scannellata, e col coltello più piccolo incideva lateralmente la prostata. Del resto fece ancor egli in questo suo nuovo scritto molto fondatamente avvertire gl' inconvenienti del metodo del Foubert, del Thomas, e di fra Cosimo. (141).

§. XXVII.

L' antico metodo del piccolo apparecchio ebbe un nuovo panegirista nella persona di Natal Pallucci, avendolo egli trovato praticabile in diversi casi, atteso che non ledesi con esso nè l' uretra nè il collo della vescica, ma il di lei corpo semplicemerte. Crede poter commendarsi il metodo del Foubert, quando si siano incisi preventivamente gl' integumenti ad oggetto di poter meglio riscontrar la vescica. È di avviso non potersi spesso sentire nel metodo del Cheselden e del Morand il catetere attraverso la prostata, nè divider quest' ultima, se essa sia più dura del consueto. Ad oggetto poi di guidare il litotomo sicuramente in vescica inventò un conduttore, piegato all' estremità, che introducevasi nella scannellatura della sciringa, il qual conduttore aveva una scannellatura, su cui facevasi strisciare il litotomo fino in vescica, e terminava in due branche dalle quali il coltello era convenientemente custodito (142). Egli faceva il primo taglio parallelo alla branca dell' ischio, tramezzo a quest' osso e al-

(141) Supplément au parallèle des différentes manières de tirer la pierre hors de la vessie. Paris 1756. 8. — *Güntz* in der Samml. auserlesener zur Gesch. und Ausübung des Blasensteinschnitts gehöriger Abhandl. S. 70—101.

(142) Nouvelles remarques sur la lithotomie. p. 81 82. Pl. III. fig. 2.

l'ano, della lunghezza di due pollici e mezzo, cercando di scoprire così la scannellatura del catetere, ed impiantando un troacart scannellato fra il bulbo dell'uretra. e la prostata. Sulla solcatura di questo strumento portava egli un coltello più grande, ricurvo, a doppio taglio, ed ottuso alla punta con cui divideva la prostata, ed il collo della vescica. (143). Tentò di corregere l'alto apparecchio col procurare l'egresso all'orina mediante una cannula introdotta con un troacart pel perineo, allorchè erasi già fatta la ferita dalla parte del basso ventre.

§. XXVIII.

In Inghiltterra G. Mudge, chirurgo a Plymouth, cercò di migliorare il taglio laterale col procurare di porre nell'assoluto potere dell'operatore il grado di dilatazione necessaria, per non offendere nè il retto intestino nè le altre parti. Nelle grandi pietre egli fece apporre ad una delle branche della tanaglia dalla parte esterna un coltello, col qule potevasi effettuare quest'incisione senz'alcun danno. (144). Dale Ingram fece alcune interessanti osservazioni sopra la innocuità, e sopra la necessità dell'incisione della parte bulbosa dell'uretra. (145).

Beniam. Gooch pubblicò un caso in cui estrasse dalla vescica d'una donna una pietra per mezzo di una apertura praticata nella vagina. (146).

Ma di molto maggior valore furono le correzioni che Cesare Hawkins, chirurgo allo Spedal di

---

(143) Lithotomie nouvellement perfectionée. Vienne 1757. 8.

(144) *Leske's* Auszüge aus den philos. Transact. B. III. S. 80. Taf. (III.)

(145) Pratical cases and observations in surgery. Lond. 1751. 8.

(146) Casces and practical remarks in surgery; p. 182. (Lon. 1758 8.

S. Giorgio, introdusse nel metodo del Cheselden. Consisterono queste principalmente in un gorgeret incavato, con una linguetta all' estremità anteriore, e con un lato tagliente. Primieramente l' Hawkins introduceva in vescica la sciringa scannellata in modo che la di lei impugnatura fosse rivolta verso l' inguine destro, affinchè la curva della medesima comparisse manifestamente fra l' erettore sinistro della verga, e l' acceleratore dell' orina. In questo modo la porzione membranosa dell' uretra, e la parte inferiore della vescica venivano slontanate dall' intestino retto. Tesa indi colle dita della mano sinistra la pelle del perineo l' Hawkins la incideva con un coltello retto alla distanza d' un pollice dall' ano, e per la lunghezza di due pollici, o due e mezzo fino verso la tuberosità ischiatica. In quest' incisione erano compresi soltanto gl' integumenti e la cellulare, essendo intieramente risparmiati l' acceleratore dell' orina, lo sfintere dell' ano, e l' elevatore del medesimo.

Cercata indi attraverso la ferita la scannellatura della sciringa, dopo aver reciso anteriormente il bulbo dell' uretra, incideva il muscolo traverso del perineo e la parte membranosa dell' uretra a tanta profondità, finchè la scannellatura della sciringa non comparisse a nudo completamente. Su questa portava il suo gorgeret, volgendo allora il catetere a destra, affinchè il taglio del gorgeret non recasse offesa all' arteria pudenda. Così la prostata veniva recisa lateralmente, ed il corpo della vescica superiormente, e siccome la convessità del gorgeret corrispondeva al retto intestino, non potevasi per ciò temere la lesione di quest' ultimo. (147).

(147) *Pallas* in *Haller* diss. chirurg. vol. IV. p. 299—310 — *Louis* et *Faguer*. De methodi Hawkinsianae prestantia. Paris 1769. 4. — Samml. auserlelener zur Gesch. und Ausübung des Blasensteinschnitt. gehör. Abh. S. 183—186— *Hunczovky's*. medic.-chirurg. Beobacht. S. 13. f.

§. XXIX.

Giust. Goffredo Güntz fu in Germania il più zelante panegerista del metodo del le Cat. (148). Giorgio Heuerman si dichiarò contro il metodo del le Dran, e particolarmente contro l' uso del conduttore, servendosi però del gorgeret ottuso: ed era propenso per l' alto apparecchio, che eseguiva presso a poco nella maniera medesima del Cheselden, e del Douglas, senza alcune precedenti injezioni. Egli credeva potersi sempre evitare la lesione del peritoneo, ed opinava non potersi effettuare in verun conto stravaso d' orina nel basso ventre, se la ferita fosse stretta anco mediocremente con la fasciatura, ed encomiò molto i vantaggi che si ritraggono dalle cannule poste nella ferita dopo l' operazione. (149).

Il metodo del Cheselden fu seguito in Germania da Giovac. Feder. Henkel (150); ed in Italia da Gio. Grossatesta. (151). (c).

Il metodo di fra Cosimo fu abbracciato dal Chastanes (152), e da Oloff Acrel. (153). L' ultimo di questi fu felicissimo nel praticarlo, ed inclinò molto per la posizione perfettamente orizzontale

---

(148) Samml. auserles. zur Gesch. und Ausüb. des Blasensteinschnitts gehöriger Abhandl. S. 123—140.

(149) Abh. der vornehmsten chirurg. Operationen. B. II. S. 140—175.

(150) Dritte Samml. med. u. chirurg. Anmerk. Berl. 1748. 8.

(151) Lettera ad un amico sull' apparecchio grande lateralizzato, Modena 1758. 4

(152) Lettre sur la lithotomie. Paris 1760. 8.

(153) Chirurgiska händelser, p. 356. s.

dell' operando, poichè nella situazione semiflessa può bene accadere che la vescica vuotata dall' orina s' invagini nel collo; per lo che può venir lesa facilmente dal litotomo. In progresso di tempo poi, egli operò ancora secondo i precetti del le Cat, e del Pallucci. (154). Raffaello Gio. Steidele operò felicemente col metodo di fra Cosimo (155) che fu quasi esclusivamente praticato dal Ferrein nello spedale della Carità. L' emorragia che insorger potesse per la ferita dell'arteria ischio-cavernosa, si credè potersi arrestare coll' intera recisione della medesima. (156).

§. XXX.

Il Maret cercò in un trattato molto giudizioso di provare i vantaggi, che posson ritrarsi dal dilazionare a compiere l' operazione, quando la prostata è scirrosa, quando la pietra è troppo grande in paragone della fatta apertura, quando esistono delle fistole nel perineo, quando si osservi un pronto abbattimento di forze a motivo di forte emorragia, e quando finalmente la pietra sia insaccata, (157): opinione che fu seguita ancora da Ant. Louis (158) e che fu poscia contradetta dallo Schmucker, appoggiato ad una sola osservazione. (159).

La preminenza della posizione orizzontale dell' ammalato sopra d' ogni altra fu messa in chiara

---

(154) *Ib.* p. 379. s.
(155) Samml. verschiedener chirurg. Beob S. 150. f.
(156) *Hunczovsky's* medic.-chirurg Beobacht. S. 100.
(157) Mém de l' acad. de Dijon. vol. I. p. 95—118. — Samml. auserles. zur Gesch. und Ausübung des Blasensteinschnitts gehöriger Abhandl. S. 143—162.
(158) *Hunczovsky's* medic -chir. Beobacht. S 311.
(159) Verm. chirurg. Schriften, Th. III. S. 300.

vista anco da Claud. Pouteau, che seguì i principj del le Cat rapporto alla necessità delle grand' incisioni; opinando che potesse solo con questo mezzo impedirsi l'infiltramento dell' orina nella cellulare vicina. Egli portava la posizione orizzontale fino allo scrupolo, divideva la prostata completamente e ciò non ostante assicura che anco col suo metodo poteva ben poco evitarsi la lesione dell' intestino e quella di qualche grosso vaso sanguigno. (160).

Pietro Giuseppe Desault, il quale sotto la presidenza del Louis aveva già nel 1776 data la preferenza al metodo del Hawkins (161) s' attenne all' istesso anco in seguito; colla sola differenza che egli cambiò il gorgeret incavato in uno piano, ed aggiunse uno strumento di sua invenzione che chiamò Chiotomo, colla di cui lama la quale scorre in una guajna che ha un' apertura semicircolare all' estremità inferiore, possono disciogliersi nella forma più conveniente le adesioni delle pietre insaccate. (162). Anco Gio. Stefano Hausmann procurò d' introdurre in Germania il metodo dell' Hawkins in veduta della di lui semplicità, e sicurezza. (163).

Il gorgeret dell' Hawkins in preferenza degli altri stromenti ottenne maggior suffragio nelle donne, non ostante che Luigi Hoin riguardasse come più commendabile la graduata dilatazione dell' uretra e del collo della vescica. Il Louis faceva con una specie di litotomo nascosto un doppio taglio da ambi i lati nell' uretra femminile, e nel

---

(160) La taille au niveau. Paris. 1763. 8.
(161) Samml. zum Blasensteinschnitt. S. 189—212.
(162) Auserlesene chirurg. Wahrnehm. Th. I. S. 50.— Chirurg. Nachlass, B. II. Th. 4. S. 180 f.
(163) Samml. zum Blasensteinschnitt, S. 215—238.

collo della vescica (164); ed il le Blanc praticò questo metodo colla sola differenza che egli servivasi del litotomo del Louis, costruito però con un solo taglio, aprendo per conseguenza l'uretra, ed il collo della vescica da un lato solo (165). Anco l'Hoin intraprendeva un taglio simile solo nel caso in cui la pietra fosse troppo grande, ma in modo poi che questa incisione si ristringesse in forma conica verso il collo della vescica: colla qual precauzione pensava che sarebbesi potuto evitare l'infiltramento dell'orina nella cellulare vicina, non meno che le pericolose emorragie. L'Hoin cercò ancora di convalidare in questo modo, e con delle interessanti osservazioni i principj del le Cat riguardo ai vantaggi della distensione anco ne' maschj (166), e Carlo Gaspero Siebold, e Gio. Giacomo Harthenkeil furono i principali, e più distinti fautori in Germania del metodo del le Cat. (167).

La dilatazione dell'uretra nelle donne fu tentata da Ambrogio Bertrandi secondo il consiglio del Douglas, e da lui eseguita coll'introduzione d'un pezzo di spugna preparata, di cui cresceva ogni giorno la grossezza. Egli consigliò ancora un dilatatore a tre branche, che era stato di già proposto dal Masotti, chirurgo a Firenze, biasimando qualunque incisione ugualmente che l'apertura della vescica per la vagina: per lo che possono facilmente sopravvenire delle suppurazioni. Per l'operazione di pietra negli uomini propose il Bertrandi,

---

(164) Précis de chirurgie, p. 176.
(165) Recueil de *le Cat*. vol. I. p. 15.
(166) Mémoires de l'acad. de Dijon. vol. I. p. 156. s.
(167) Historia lithotomiae in eodem homine his factae. Herbipoli 1778. 4. — *Hartenkeil*. diss. de vesicae urinariae calculo. Herbip. 1785. 4. Eine in jeder Rücksicht klassische Schrift.

in preferenza dei metodi complicati dei francesi, quello del Cheselden, e diede de' precetti molto buoni per l'idonea applicazione delle tanaglie, e per l'estrazione della pietra. (168).

Il Moreau raccomandò un metodo particolare con cui si venisse ad incidere la prostata, ed il collo della vescica, e si potesse evitare nell' estrar lo strumento la lesione dell' arteria pudenda. (169). Questo consisteva nel tener molto basso il manico del coltello nel momento in cui lo introduceva nella vescica, guidandolo sulla scannellatura del siringone ed allorquando era giunto all' estremità delle scannellatura, lo alzava talmente da fare un angolo aperto col di lui becco. Egli volgeva quindi il taglio inferiormente ed all' esterno verso la tuberosità ischiatica, e terminava le recisione del collo della vescica e della prostata nell' estrar lo strumento.

Il Caquè tentò di rendere lo strumento di fra Cosimo d' un' azione più sicura col farne costruire la punta ottusa: correzione per la quale l' inventore dello strumento gliene seppe ben poco grado: imperocchè non aprivasi con esso in conto alcuno il collo della vescica, ma bensì la sola porzione membranosa dell' uretra. (170).

Gio. Leber Schmucker, eccellente chirurgo, fece in quel tempo di pubblico diritto una quantità di casi, pe' quali sembrò che il nuovo metodo del le Dran meritasse in confronto di tutti gli altri la preferenza. Egli faceva l' incisione della vescica più

---

(168) Abh. von den chirurgischen Operationen. Aus dem Ital. Wien 1770. 8.

(169) *Siegwart* et *Breyer*. Cystotomia lateralis Moreauviana. Tubing. 1764. 4.

(170) Journ. de médec. tom. XXXIX.

grande ancora di quella del le Dran, e biasimava l' apposizione della cannulla, terminata che era l' operazione, come quella che di rado poteva procurar l' intento di fare evacuar le renelle rimaste supestiti nella vescica dopo l' estrazione della pietra. (171).

§. XXXI.

L'alto apparecchio di nuovo fu raccomandato nel ottavo decennio del secolo passato dal le Blanc, e dal celebre fra Cosimo. Voleva il primo che s' imprendesse questo metodo principalmente quando la pietra fosse maggiore di quattro oncie, non accordando però che la ferita della vescica dovesse essere grande ugualmente che la pietra, nella veduta che il corpo di questo viscere è suscettibile di una considerabile dilatazione. Egli introduceva le tanaglie nella vescica portandone una branca dopo l' altra, e congiungendole poi ambedue a cerniera. Biasimava il metodo di fra Cosimo per la facilità dell' infiltramento dell' orina proveniente dalla grandezza del taglio interno. L' interna incisione non doveva a suo parere dividere se non che la prostata, perchè il collo della vescica è capace di una considerabile dilatazione, e perchè possono insorgere pericolose irritazioni dalla di lui incisione. Per la recisione della prostata servivasi d' uno strumento simile a quello del le Cat. (172).

Fra Cosimo cercò di eseguire l' alto apparecchio, tralasciando le injezioni, ed il riempimento della vescica; pratica che suol essere sempre dan-

---

(171) Chirurg. Wahrnehm. Th. II. S 164—455.
(172) Prècis d' opération des chirurgie. vol. II. p. 36.

nosa. (173). E siccome il felice risultato di questa operazione principalmente dipende dallo scolo non impedito per l' uretra del mucco, delle marce, e della renella, così egli apriva negli uomini, prima dell' operazione, l' uretra nel perineo, ponendo in quest' apertura uno cannula retta, corta e larga, onde procurar lo scolo delle materie di qualunque genere.

Fra Cosimo faceva questo taglio nella parte membranosa dell' uretra per la lunghezza di sette a otto linee, estendendolo così fino in gran vicinanza della prostata, e servendosi precisamente per eseguirlo di una tenta scannellata. Tesi quindi gli integumenti al di sopra delle ossa del pube gli incideva dall' alto in basso, incominciando l' incisione due pollici al di sopra del livello della sinfisi di quest' ossi, e conducendola fin presso alla medesima. Messa così allo scoperto la linea alba fra Cosimo prendeva un troacart senza cannula, fesso nella sua parte superiore: nella qual fessura era fissata una lama con una piccola vite, la di cui estremità superiore aveva un' impugnatura piegata all'infuori, che appoggiava sul manico del troacart. Questo troacart impiantavasi rasente la sinfisi degli ossi del pube, portandolo d' alto in basso fino alla metà della sua lunghezza, e sbrogliatane la lama incideva con essa al tempo istesso la linea alba: ed introdotto quindi fra la linea bianca, ed il peritoneo un bisturino curvo e bottonato, aggrandiva l' incisione secondo l' asse della medesima. Ciò fatto introduceva per la ferita inferiore dell' uretra

---

(173) Nouvelle métode d'extraire la pierre de la vessie par dessus le pubis. Bruxelles 1779. 8. — Samml. auserlef. zur Gesch. und Ausüb. des Blasensteinschnitts gehöriger Abhandl. S. 276—348.

una cannula retta, curva alcun poco alla punta; nella quale insinuava un lungo ago o perforante rotondo, e scannellato. Col becco della cannula alzava la vescica talmente, da poterla sentire distintamente colle dita nell' esterna ferita, e faceva allora avanzare il perforante fino che uscisse dall' esterna ferita del basso ventre, nel tempo medesimo che procurava di tenere in dietro il peritoneo. Introdotto quindi il suo bisturino nella scannellatura del perforante apriva la vescica in corrispondendell' osso del pube, e portato finalmente il dito indice della mano sinistra nella vescica la conduceva all' altezza dell' angolo superiore della ferita, e colà fissandola procurava nel tempo istesso che la pietra venisse estratta, o colle dita, o colle tanaglie.

Fatta l' operazione introduceva nella ferita dell' uretra una cannula che veniva fissata alle coscie per mezzo di piccoli anelli, e di adattate fasciature, e che non doveva però estrarsi con troppa sollecitudine. Ottantadue istorie di questa operazione dimostrano che l' esito della medesima fu per lo più favorevole. (*d*).

§. XXXII.

Noi siamo debitori all' immortal Pietro Camper di molte eccellenti correzioni fatte ai principj del taglio laterale. Egli non solo delineò con ammirabile verità le parti che rimangon ferite in questa operazione (174), ma calcolò ancora la grandezza dell' incisione che soffre la vescica ne' differenti metodi, e trovò che soltanto le piccole pietre di un

(174) Demonstrat. anat. pathol. lib. II. tab. III.

pollice, e di un pollice e mezzo di diametro possono comodamente estrarsi pel taglio laterale, non avendo esse in tal caso bisogno d' una dilatazione più grande di cinque linee: mentre le pietre più grosse non possono esser estratte per esso senza una dilatazione la quale occasiona delle nocive irritazioni (175). Ciò sembra adunque parlare in prò dell' alto apparecchio. Il Camper mostrò ancora doversi sempre prendere in considerazione lo stato dei reni, e degli ureteri avanti di risolversi ad una qualunquesiasi operazione. Patrocinò ancora colla teoria e coll' esperienza l' opinione del Maret rapporto alla dilazione nell' estrar la pietra nei casi da esso descritti (176); e si oppose all' idea del le Cat che l' interna ferita dovesse esser sempre più piccola dell' esterna, volendo anzi che l'incisione della vescica fosse grande, quanto era possibile. (177).

Anco G. Haaf si dichiarò per la dilazione dell' operazione almeno nei bambini. Egli usava il litotomo di fra Cosimo, e otto giorni dopo la fatta incisione introduceva per l'esterna ferita il catetere in vescica: metodo che egli preferiva alla di lui introduzione per l' uretra. Sulla scannellatura del catetere guidava il gorgeret, su questo il dito, e sul dito la piccola tanaglia con cui estraeva la pietra. (178).

Gio. van Wy circoscrisse le regole per la dilazione del compimento dell' operazione, e fece l' importante osservazione che il troppo grande riempimento della vescica avanti l' operazione dà origine,

---

(175) Kleinere Schriften. B. II. St. 2. S. 116. f.
(176) *Das.* S. 125—152.
(177) *Das.* S. 176.
(178) Haarlemsche Verhandelingen, D. XIX. St. 1. S. 425.

dopo che essa è vuotata, al raggruppamento delle di lei pareti; per lo che l' operazione si rende molto difficile. (179). Si trovano ancora nello scritto sopra citato parecchi casi importanti di pietre aderenti, ed una particolare apologia dell' operazione del Moreau, in cui la prostata vien divisa dall' interno all' esterno nella maniera istessa di fra Cosimo.

Il litotomo del Moreau fu impreso a migliorare dal Vicq d'Azyr, come dal Caquè quello di fra Cosimo, e ciò col dargli una lunghezza maggiore, una punta ottusa ed un solo taglio: ed anco la sciringa fu da lui fatta costruire con un becco più lungo. (180).

§. XXX.

Beniamino Bell ha posto in un più chiaro lume molti punti di questa operazione. Primieramente mostrò che nel piccolo apparecchio vengon ferite quasi sempre le vescicchette seminali, o i condotti ejaculatori del seme, e che ritirandosi in seguito la vescica dal perineo, ove era stata spinta nel tempo dell' operazione si dava occasione all' infiltramento dell' orina, ed agli ascessi consecutivi. Si mostrò inclinato all' alto apparecchio, perchè le grosse pietre possono essere così estratte senza alcun danno, e senza che nascano ascessi. Dissuase poi da intraprenderlo negli adulti al di sopra di trent'anni, in quegli di cattiva costituzione, ed in coloro la di cui vescica non si dilata fino ad un certo punto, e convenne col Camper che il taglio laterale non poteva quasi mai andar disgiunto da funeste conseguen-

---

(179) Heelkondige Mengelstoffen. Amst. 1784. 8.

(180) Mém. de la société roy. de médec. à Paris, ann. 1777. 1778. p. 273.

ge se la pietra fosse stata d'una considerabil grandezza. Egli fece costruire la sciringa, di becco più lungo del consueto, affinchè nel momento dell'operazione, se si piega alcun poco all'indietro il manico, non ne scappi dalla vescica la punta, e volle che la scannellatura si estenda fino all' estremità, poichè non può in caso diverso ritirarsi il gorgeret comodamente. Deve il paziente giacere in modo che le natiche restino più elevate della testa, poichè nella opposta positura la vescica può restar lesa in più punti. Il Bell fa l' esterna incisione più grande degli altri, e lunga almeno quattro pollici e mezzo e non incide l' uretra nella di lei parte bulbosa, perchè possono così facilmente insorgere emorragie, ma bensì fra il bulbo e la prostata, cercando di difendere costantemente col dito indice della mano sinistra l' intestino retto. Il gorgeret del Bell differisce da quello dell' Hawkins in quanto che decresce ad un tratto in larghezza sotto il taglio, all' oggetto di non distendere e contunder l'uretra violentemente. Il Bell non recide giammai il collo della vescica, poichè questo è di per se stesso bastantemente distensibile; crede che l'estrazione della pietra non debba farsi altrimenti che secondo la direzione dell' esterna ferita, dall' alto in basso cioè, e lateralmente; e riguarda le consecutive injezioni come il mezzo migliore per vuotar la vescica dagli avanzi della pietra, e delle renelle. (*e*).

Il Bell rigetta intieramente nelle donne la semplice dilatazione: tagliando in quella vece l' uretra lateralmente col gorgeret fino alla vescica. (181). Col gorgeret dell' Hawkins anco il Saucerotte nello

---

(181) Lehrbegriff der Wundarzney*k*. B. II. S. 24—162.

spedale di Luneville operò con tanto successo, che di 60 operati uno solo morì. (182).

L' antico metodo di porre nella ferita, dopo fatta l' operazione, una cannula, onde poter procurar l' egresso alle nuove pietre, in caso che se ne riformassero, fu di nuovo richiamato in soccorso dal Rozier. (183).

Cristoforo Federigo Michaelis corresse il gorgeret dell' Hawkins col dargli in luogo del becco un piccolo capo sostenuto da uno stretto fusto; e fece la scannellatura della sciringa larga più nelle due estremità che nel mezzo, ove non rappresentava che una semplice fessura. (184). L' istessa correzione fu fatta dal Blicke a Londra nello spedale di S, Bartolommeo . (185). (*f*).

La correzione del Cline al gorgeret del Hawkins è molto utile. Siccome l' orlo ottuso, ed elevato dello strumento distrae considerabilmente, e contunde le parti, così il Cline fece costruire lo strumento in módo che il lato ottuso si continuasse in retta linea col bottone, o capo del gorgeret, dando ancora al lato tagliente le forma conica. (186). Le sue tanaglie da pietra sono di branche molto corte per potersi facilmente tenere con una mano, mentre si procura coll' altra di dare alla pietra la retta, e necessaria posizione. (187).

L' Earle si dichiarò ugualmente per la dilazione dell' operazione nelle circostanze assegnate dal

---

(182) Journ. de médec. tom. LXXII. p. 176.
(183) Mémoires de l'Ac. des scienc. à Toulouse, tom. II. p. 17.
(184) Medicinisch. Praktische Biblioth. Th. I. S. 224.
(185) *Earle's.* Practical observat. on the oper. for the stone, p. 51. (Lond 1793. 8.)
(186) *Ehrlich's* Beobacht. S. 227. f. Taf. III. Fig. 2.
(187) *Das.* S. 229.

Maret, ed adottò il gorgeret dell' Hawkins corretto dal Blicke, e dal Cline. (188).

Il Weidmann propose un cambiamento nel litotomo, perchè potesse nel tempo istesso servire anco di gorgoret: ma dovendosi questo svitare nella vescica onde poter portare sopra di esso la tanaglia, così non potè questo cambiamento pretendere niuna particolare approvazione. (189).

§. XXXIV.

Giust. Cristiano Loder, il quale aveva già trovato degno d' approvazione il metodo del le Cat, fece, dietro l' osservazione de' chirurghi francesi, assieme coll' Ayrer delle riflessioni sulla verminazione, che suole spesso insorgere dopo l' operazione. (190) È molto importante, in preferenza dell' altre, l' istoria d' un' operazione di pietra eseguita in due tempi diversi; dilazione che divenne necessaria a motivo d' una spasmodica contrazione sopraggiunta nella vescica dopo la fatta incisione, e perchè la pietra pesava quattro once e mezza. Egli raccomandò in quest' occorrenza la dilazione dell' estrazione della pietra, particolarmente perchè l' incisione in se stessa non è dolorosa, mentre le ricerche che si fanno per impadronirsi del calcolo, portano sempre i più vivi dolori. La lunghezza poi dell' intervallo d' espettativa venne da lui fissata a seconda della comparsa della suppurazione, e della protrusione della pietra nella ferita. Del resto egli si servì in seguito dell' uretotomo del le Cat, rigettando però il di lui gorgerèt cistotomo, il quale occasiona facil-

---

(188) *L. c.* p. 63.
(189) F. *Itastein.* De conductore cystotomo. Mogunt. 1794. 4.
(190) Journal für die Chirurgie, B. 1. S. 359.

mente qualche lesione, e prescelse ancora il gorgeret del Hawkins corretto dal Cline. (191).

L'esperienza di Cristof. Lodovico Mursinna dimostra di quanta importanza sia il fare attenzione allo stato de' reni, dal quale dipende la buona, o l'infausta riuscita dell' operazione. (192). Egli fece l'operazione della pietra coll' alto apparecchio in un uomo che soffriva di ristringimenti nell' uretra ed in cui si trovarono dopo la morte che successe cinque giorni dopo l'operazione, i reni infiammati, e suppurati.

Lodov. Feder. Frank propose, per accorcire di più l'operazione, d'introdurre in vescica nel tempo stesso la sciringa scannellata col gorgeret dell' Hawkins, cambiando ancora la correzione del Cline col dare al gorgeret una capocchia olivare in luogo d' una affatto rotonda, e col fare terminare a cul di sacco la scannellatura al termine della sciringa. (193).

Cristofano Klein, celebre per molte felici operazioni, seguì il metodo del Cheselden, colla sola differenza che egli lasciò da parte il gorgeret, servendosi per conduttore da principio della sciringa, ed indi del dito. Non temeva la lesione nè dell' intestino retto, nè delle vescichette seminali, ma prendeva cura di non recidere l'arteria pudenda interna. Riguardava come inopportuno un litotomo di una determinata grandezza, essendo d'avviso che si dovesse procurare di far l'incisione della vescica più grande che fosse possibile. (194). Egli dirigeva il taglio

---

(191) *Das.* B. II. S. 348—379.

(192) *Arnemann's* Magazin, B. 1. S. 239.

(193) Adversaria circa lithotomiam ope conductoris cystotomi. Tubing. 197 4.

(194) Chirurgische Bemerkungen. Stuttg. 1801. 8. — *Loder's* Journal. B. IV. S. 222.

obliquamente in alto contro l'asse della sinfisi del pube, non incidendo però nella parte media della esterna ferita, ma bensì sempre nel di lei angolo superiore. E per dividere l'uretra, e la prostata dirigeva il taglio del coltello in tal modo che le di lui facce fossero parallele col ramo saliente della tuberosità ischiatica, e che il taglio dello strumento riguardasse sempre l'angolo inferiore dell'esterna ferita, ma non mai la detta tuberosità. Quando poi l'estrema punta della sciringa si è insinuata anco poco nella vescica, allora egli spinge a piena mano il coltello fino alla fine della scannellatura per esser sicuro d'aver con questo penetrato in vescica.

Il litotomo di fra Cosimo fu di nuovo raccomandato dal Ant Carlisle (195), e da Rob. Watt, dopo avergli fatto una correzione, che egli aveva solo provato sui cadaveri. (196). Il metodo di fra Cosimo fu ancora patrocinato nella sua totalità dal Sabatier molto fondatamente, e con molta perspicacia. (197).

§. XXXV.

Il Guerin che aveva per un certo tempo operato col metodo del Cheselden, tentò di correggerlo col procurare di tener fermo il collo della vescica. Egli pensò di eseguire questa sua idea col mezzo d'uno strumento, da lui chiamato Cistifilace; oltre di che aggiunse ancora all'apparecchio un conduttore o sciringone forcato, del quale ambedue le braccia erano superiormente congiunte mediante una spranghetta trasversale e mobile. Sulla scannellatura

(195) *Kunhn's* physisch-medicin. Journal, J. 1801. Apr. S. 241.
(196) *Das.* S. 245.
(197) Mém. de l'instit. nation. vol. II. p. 341—363.

di questo conduttore egli introduceva il coltello, e credeva di ottenere non solo i vantaggi, che erano stati ascritti al litotomo di fra Cosimo, ma tentò ancora di dimostrargli con alcune esperienze istituite sopra il vivente. (198).

Il Treyeran, chirurgo in Bordeaux, fece noto posteriormente il metodo del Guerin, ma bensì con qualche correzione. Questa consisteva primieramente in un catetere solcato, il quale va congiunto nella sua estremità superiore mediante il così detto *porte-conducteur*, con un troacart ugualmente solcato, che si muove in una nocella in egual direzione colla parte inferiore del catetere: al che aggiungesi un litotomo, la di cui lama è più o meno larga secondo la diversa età del soggetto, e sul dorso della quale vi sono due tacche per ricevere nel tempo dell' operazione il manico del troacart. Ecco il modo con cui adoprasi questo semplice apparecchio. Introdotto primieramente il catetere in vescica e innalzata questa verso la sinfisi del pube, lo si inclina alcun poco verso l' inguine destro: quindi spingesi il troacart a lato del rafe nel perineo alla distanza di otto linee dall' ano, ed in modo tale che la di lui punta cada precisamente nella scannellatura del catetere, e che resti così forata la porzione membranosa dell' uretra. Allora vedesi uscire qualche goccia d' orina, ed il chirurgo tenendo fermo colla sinistra il manico del troacart insinua il dito minimo nell' anello, che ritrovasi collocato nella parte superiore del catetere. Quindi si impugna il litotomo colla mano destra in tal modo che il dito indice venga a cadere nella di lui incavatura, e si conduce nella scannellatura del

(198) *Hufeland's, Schreger's* und *Harles* Journal des ausländ. Liter. B. II. S. 457. f.

troacart, e del catetere, ed allorquando si è giunti all' estremità della scannellatura, il manico del troacart s' imbatte nell' intaccatura che è sul dorso del coltello. In tal guisa il taglio si compie con prontezza, con sicurezza ed in modo che la ferita che ne resulta, è semplicissima, e si tiene fermo il collo della vescica. Molti chirurghi francesi si servono adesso (1802) di questo metodo. (199).

I. Hodison cercò di sostituire all' uso delle tanaglie da pietra un laccio, che egli fissava ad un conduttore imitando così il metodo dell' Hess (p. 313). (200).

Anco Corrado Gio. Martino Langebeck tentò di semplicizare l'apparecchio per questa operazione, nè volle che s' adoperassero altri strumenti se non che la sciringa, il litotomo, e la tanaglia. Il primo di questi non deve essere nè troppo lungo nè troppo curvo: il litotomo deve avere una lama convessa, bottonata alla punta, e provveduta d' un manico bastantemente lungo. Egli rigettò il metodo del le Cat, perchè da esso produconsi delle dilatazioni non necessarie, e svantaggiose, e perchè il gorgeret cistotomo non può aversi dall' operatore in pieno potere. Non approvò il gorgeret corretto dal Cline, opinando anzi che con esso potesse facilmente recarsi offesa all' arteria pudenda, e che non potesse condursi con facilità per la scannellatura del sciringone. (201). Nella prefazione a questo scritto Giov. Bartolommeo Siebold racconta alcune felici operazioni, intraprese da suo padre, e da lui stesso col metodo del le Cat. (g).

---

(199) Parallèle des diverses méthodes proposées pour l' extraetions des calculs, par *Treyeran*. Paris 1802. 8. — *Christenn*. Diss. de nova lithotomia Guerini. Erl. 1804. 8.

(200) *Kühn* a. a. O. B. I. S. 562.

(201) Ueber eine einfache und sichere Methode des Steinschnitts. Würzb. 1802. 4.

NOTE

DEL TRADUTTORE.

(*a*).

La litotomia col piccolo apparecchio è stata ripetuta nel 1812 in questo spedale di S. M. Nuova ed eseguita dal Sig. Marchionni, giovine di molta espettativa, sotto la direzione del professore Sig. Giuntini sopra un bambino di cinque anni, e di buon temperamento. Nell' operazione furono osservati i precetti di Celso, con la differenza, che il taglio del perineo in vece di essere semilunare fu fatto retto, e parallelo al rafe. La pietra fu facilmente portàta al collo della vescica, che fu inciso nella direzione istessa della ferita esterna, per cui con pari facilità fu estratta. Quantunque non insorgesse cosa alcuna di sinistro nel tempo dell' operazione, pure il piccolo malato fù preso da si forte agitazione di spirito per cui temendo sempre di dover esser nuovamente sottoposto ad una seconda operazione, recusò di prendere non solo le medicine che gli si volevano apprestare, ma anco qualunque specie di cibo, o bevanda. Al timore si unirono in appresso le convulsioni, il vomito, e finalmente la morte che successe sei giorni dopo l' operazione. L'apertura del cadavere mostrò che l' incisione era caduta lateralmente al collo della vescica; questa non meno che li intestini, e li altri visceri addominali, e specialmente i reni erano nel loro normale stato di salute.

(*b*)

Fra Cosimo corresse ancora le tanaglie ordinarie per l' estrazione della pietra, e l' utilità di questa correzione

è sì rilevante per la pratica da non dovere omettersi di farne parola nell' istoria di questa operazione. Le tanaglie adunque del monaco francese non diversificano nè nella lunghezza nè nella forma delle branche dalle tanaglie comuni. I loro manichi però sono piegati in tal modo, che allorquando le morse sono chiuse, s' incrociano, e nell' aprirsi le branche, essi incominciano ad avvicinarsi scambievolmente, e non si scostano fra loro, finchè l' apertura di quelle siasi fatta molto considerabile. Da questa ingegnosissima composizione ne resulta che quando le branche sono già scostate per un pollice, i manichi al di sotto della loro congiunzione non lo sono in conto alcuno, o per ben poche linee, e perciò le labbra dell' esterna ferita non ne possono risentire la minima contusione. Laddove slargandosi i manichi delle tanaglie di forma ordinaria, in proporzione che si slargano le branche, la ferita non potrà a meno d' essere contusa, allorchè queste sono aperte a sei, o ad otto linee.

(*o*).

Il metodo del Cheselden fù alcun poco modificato dal celebre Angelo Nannoni, il quale praticò un coltello lanciato in luogo del litotomo panciuto in asta proposto dal chirurgo inglese, facendo all' operatore reggere colla mano sinistra il manico del sciringone piuttosto che affidare questa parte del maneggio operatorio all' ajuto: modificazione di cui si è pure servito il suo figlio Sig. Lorenzo, che l' ha descritta (1). Questo riguarda come insufficiente e dannoso il piccolo apparecchio di Celso, ed ammaestrato dalla pratica dell' Eistero lo crede ammissibile solo in quei casi ne' quali per una qualche strana combinazione non si possa introdurre la sciringa per l' uretra. Trova poi molto difettoso il grande apparecchio, e consiglia la pratica dell' alto nei casi ne' quali il soverchio volume della pietra richiederebbe che dovesse essere rotta nella vescica, se si pensasse di estrarla col taglio laterale. Del resto il Nan-

(1) Trattato di chirurgia. Siena 1785.

noni si dichiara per la medicatura della ferita dopo estratta la pietra, usando per questa le fila spalmate di un qualche unguento, che tiene in sito mediante la fascia in X.

(*d*).

Il Sig. Vaccà conoscendo di poter rendere più semplice, più utile e meno pericolosa la pratica dell' alto apparecchio di fra Cosimo pensò a correggerne il metodo e vi sostituì il seguente processo operatorio.

„ Situato il malato all' uso di fra Cosimo s' introduce la sonda a dardo nell' uretra, e si fa passare „ fino nella vescica, ben inteso che il dardo sia rinchiuso nella cavità della sonda, affinchè non possa „ pungere veruna parte. La sonda introdotta si fa „ mantenere in sito da un' ajuto, e con un bisturì ordinario l' operatore fà una incisione, che si estende „ dalla sinfisi del pube fino a due pollici e mezzo in „ circa perpendicolarmente sopra di lei; in questa incisione non si comprende che li integumenti, ed il „ grasso. Fatto questo col medesimo bisturì si farà „ una puntura alle aponeurosi che formano le pareti „ del basso ventre precisamente sopra la sinfisi del pube „ nella direzione della prima incisione. Con questa puntura si devono traversare le suddette aponeurosi da „ banda a banda, e ciò si può fare senza pericolo di ferire il peritoneo, che non arriva così basso. Ma siccome questa puntura deve essere ingrandita, e resa „ una ferita ampia quanto l' integumentale, per questo „ dopo aver fatta l' indicata punzione, è necessario di „ lasciare il bisturì ordinario, e di prenderne uno in „ sua vece guarnito di un bottone nella sua punta. Con „ questo introdotto nella puntura si può incidere le „ aponeurosi senza correr rischio di offendere il peritoneo che resta difeso dal bottone, che ritrovasi alla „ punta dello strnmento. Incisi li integumenti, il grasso, l' aponeurosi, ed alle volte qualche fibra de' muscoli piramidali, non resta più che il taglio della „ vescica per arrivare alla pietra. Per fare allora quest' incisione con sicurezza, e facilità l' operatore ordina all' ajuto di abbassare l' estremità della sonda, che „ si trova fuori dell' uretra a fine che l' estremità oppo-

„ sta si alzi, e porti la parete anteriore verso l'incì-
„ sione già fatta. Nell'istesso tempo il chirurgo porta
„ due dita nella nominata ferita, e va a riscontrare
„ l'estremità della sonda, che solleva la vescica, e
„ trovatala l'accomoda in modo che si appoggi su quella
„ parte della sua parete anteriore che non è ricoperta
„ dal peritoneo. Con le due dita fissandola in questa
„ posizione ordina all' ajuto di spingere il dardo, il
„ quale traversa subito le pareti della vescica, e la fissa.
„ Fatto questo porta il chirurgo nella scannellatura
„ dello specillo che sostiene il dardo, un bisturì di
„ tagliente concavo, e con questo incide la vescica.
„ Quest'incisione sarà più o meno estesa secondo il vo-
„ lume della pietra. Dopo aver fatto l' incisione nella
„ vescica l'ajuto deve ritirare il dardo, e nasconderlo
„ nella cavità della sonda: nascosto il dardo il chirur-
„ go porta un dito nella vescica e fa levare la sonda
„ affatto: con questo dito ne sostiene le pareti e sopra
„ di esso porta due oncini, o sospensorj della vescica,
„ i quali servono a tener dilatata la sua ferita, e a so-
„ spenderne le pareti. Questi due oncinetti devono es-
„ sere mantenuti in sito da due ajuti. L'operatore dopo
„ questo introduce la tanaglia con facilità, ed estrae la
„ pietra. Se l'incisione si trovasse troppo piccola, con
„ un bisturino di tagliente un poco concavo, e senza
„ punta si aggrandirebbe con somma facilità, mentre
„ che li ajuti tengono con i loro oncini la ferita dila-
„ tata. Finita l' operazione devesi introdurre subito
„ per l'uretra nella vescica una sonda di gomma ela-
„ stica, che vi si lascia, finchè la di lei ferita non sia
„ cicatrizzata. „

Ciò premesso chiaramente apparisce, che l'abolizione del troacart di fra Cosimo per l'incisione della linea alba, la soppressione della ferita inferiore della vescica, la sostituzione a questa della sciringa di gomma elastica a permanenza, non meno che la più sicura, e la più facile maniera d'incidere questo viscere al di sopra del pube sono tutte variazioni che ha saputo immaginare il prof. di Pisa, il quale col metodo dell'alto apparecchio così corretto operò nell'anno 1809 la Signora Guerrazzi di Castel Franco a cui estrasse una pietra di grosso volume; e la malata, sebbene settuagenaria quando fù operata, pure guarì perfettamente, ed

in breve tempo. Quindi è che non sò persuadermi come il Sig. Volpi trattando di una correzione fatta al metodo del monaco francese dal Sig. Scarpa (2) non abbia dato un qualche cenno di quella già pubblicata dal Sig. Vaccà, tanto più che non pare che dovesse questa essere ignota al suo vasto sapere, mentre s' incontrano più volte citati nelle sue note alla traduzione del Richter alcuni frammenti delle Riflessioni dello stesso prof. di Pisa all' opera del Sig. Bell, nelle quali è dessa inserita. Quantunque i nomi dello Scarpa e del Vaccà non abbisognino di nuovi titoli per esser celebri, pure il regolare andamento dell' istoria chirurgica vuole che l' epoca di sì fatta correzione sia fissata, e segnata col nome di chi ne ha il diritto. Per quanto sia a mia notizia io non conosco che prima dell' anno 1791 possa alcuno reclamare come sua l' enunciata correzione dell' alto apparecchio di fra Cosimo, e d' altronde il Sig. Vaccà in cotesto medesimo anno la fece di pubblico diritto colla stampa delle precitate sue Riflessioni. (3) In tale stato di cose potrà ognuno facilmente rilevare che il traduttore del Richter ha con troppa franchezza assegnato al Sig. Scarpa il merito d' una correzione al metodo dell' alto apparecchio che solo può dirsi identica con quella del Sig. Vaccà, ma che veramente ne è di diciassette anni almeno posteriore. Nè credo che possa avere contro questo mio riflesso alcun peso l' opporre, che il Sig. Scarpa ha, pochi mesi prima del Vaccà, operato coll' alto apparecchio così corretto, e solo deviando alcun poco nel modo d' incidere la vescica dalla correzione suddetta, poichè questa poco reflessibile modificazione non deve, e non può giudicarsi di tanta entità da togliere al professore di Pisa il merito di avere il primo arricchita la chirurgia di un' utilissima correzione, e d' aver dato all' alto apparecchio il maggior grado possibile di facilità, e di sicurezza.

Anco un' altra inesattezza pare che il Sig. Volpi abbia commessa in questa parte di storia chirurgica, quando senza alcuna esitanza ha dichiarato che deve ascriversi all' università di Pavia l' onore d' essere stata

---

(2) Richter. Elementi di chirurg. trad. dal Volpi. Pavia v. 7. p. 213 in nota.

(3) Vaccà. Rifless. all' oper. del Bell. Pisa 1791.

la prima nell'anno 1808 a dare in Italia l'esempio di epichistotomia: imperciocchè nel trattato d'operazioni chirurgiche del Sig. Lorenzo Nannoni si legge, che l'alto apparecchio fu poco tempo prima dell' anno 1785 praticato in Venezia. E' vero che questo illustre Prof. non ci ha nominato nè l'operato, nè l'operatore, ma la cosa è ivi sì circostanziatamente descritta da non lasciar verun dubbio sull' autenticità del successo (4).

(e).

Il gorgeret del Bell è stato riprovato dal prof. Vaccà il quale ha dimostrato con giusto raziocinio, che se questo strumento pone al sicuro l'operatore dalla ferita dell'intestino retto, lo espone per altro più facilmente a quella dell' arteria pudenda profonda a cagione dell' inclinazione del suo tagliente (5). Biasima il piccolo apparecchio di Celso pel grave dolore che deve risentire il malato nell' atto che il chirurgo spinge la pietra verso il perineo, per la difficoltà di tagliar la vescica sopra un corpo che presenta delle eminenze, e delle scabrosità, e per molte altre ragioni derivate da un fino criterio, e sanzionate da ripetuta esperienza. Riflettendo poi che una pietra che ha potuto liberamente passare per una incisione di dieci, o dodici linee fatta nel collo della vescica, deve più facilmente, e senza alcuna distensione di parti potere estrarsi per una incisione di due pollici praticata nelli integumenti, e nel grasso del perineo, esclude come inutile e dannoso il taglio esterno di tre pollici proposto dal Bell, ed avverte che può sostituirsene uno di soli due con molto maggior profitto dell' operando. Al gorgeret dell' Hawkins poi, e del Bell egli ha preferito nella sua pratica il litotomo a guajna di fra Cosimo, senza apporre in seguito veruna medicatura sulla ferita dopo estratta la pietra. Spesso con questo metodo io ho veduto li ammalati guarire di prima intenzione e lasciar lo spedale anco al dodicesimo giorno, oltrepassando di rado il trentesimo, se la ferita suppura. Questi sommi

---

(4) Nannoni. Trattato chirurgico, Siena 1785. T. 3. p. 165.
(5) Vaccà. Riflessioni all' oper. del Bell. 1791.

vantaggi possono solo ripromettersi dalla pratica di non medicar la ferita insegnata da fra Giacomo.

(*f*).

La correzione del Micheli non permettendo di potere introdurre la punta del gorgeret dentro alla scannellatura del siringone in qualunque punto piace all' operatore, ma dovendosi anzi insinuarla necessariamente nel principio del solco, uopo è che l'incisione dell' uretra si faccia molto in alto, ed assai distante dal di lei orifizio nella vescica. Il Sig. Lorenzo Nannoni evitò questo inconveniente facendo costruire la punta del gorgeret dell' Hawkins, e la scannellatura del siringone in modo che quella possa insinuarsi in qualunque punto della di lei lunghezza, ed in guisa che la prima non possa mai abbandonar la seconda, finchè non sia il gorgeret arrivato in vescica (6).

(*g*).

I principali metodi per l'operazione della pietra sono stati diligentemente esaminati dal Sig. Monteggia (7), il quale senza dare l'esclusiva a niuno di essi in particolare ha però mostrato, che il piccolo apparecchio, quantunque abbia delli inconvenienti reali, può talvolta esser buono per la sua semplicità, perchè con esso lasciasi intatta l'uretra, e la prostrata, e perchè viene a farsi il taglio nella parte più bassa, e più larga del perineo. Riguarda il metodo di fra Cosimo come il migliore di tutti quelli stati proposti per l'esecuzione dell' alto apparecchio, ed è di avviso che questo potrebbe rendersi più semplice coll'incidere la vescica sulla punta del siringone, e coll'introdurvi subito una sciringa elastica per la via dell'uretra, estratta che sia la pietra. Trova molto difettoso il grande apparecchio sì pel modo con cui deve farsi il taglio, sì per la direzione, che dar gli si deve, sì pel luogo su cui deve esso cadere, non che per le funeste conseguenze che

(6) Nannoni. Tratt. chir. Sien. 1785.
(7) Monteggia. Ist. Chirurg. Milano 1805.

soprapposta all'intestino retto, lo farà scorrere in vesci-ca per una linea, per quanto più potrà, parallela alla estremità orizzontale del catetere. Giunto che sarà il beccuccio all'estremità chiusa del siringone, ritirerà questo per l'uretra, e portata la tanaglia sul gorgeret in vescica ed estrattolo quindi rasente a quella, afferrerà la pietra e la condurrà fuori nel modo ordinario. — Dai ripetuti esperimenti che sono stati eseguiti con questo metodo resulta che resta reciso intieramente l'apice della prostrata, non che l'orifizio dell'uretra, ed il corpo, e la base di questa glandula per la larghezza di quattro in cinque linee, che unite ad altre cinque linee alle quali si apre quasi spontaneamente l'orifizio dell'u-retra, viene a formarsi un'apertura di dieci linee che è bastante a dar esito ad una pietra anco considerabile, qualora vi si aggiunga una moderata dilatazione.

Esaminando ora alcun poco il metodo operativo del Sig. Scarpa mi farò ad osservare che quantunque l'ill. Prof. paragonando l'incisione fatta dal suo gorgeret con quella ottenuta dal metodo del Cheselden, o dal bistu-rino a guaina di fra Cosimo aperto ai 12 o 13 gradi, faccia avvertire che in tutti e tre questi metodi la incisione dell'apice della prostrata e del di lei corpo e base è di quattro in cinque linee, e che per questo rapporto il suo istrumento oltre al mettere al coperto l'operatore dal rischio di ledere l'intestino retto, e l'arteria pudenda profonda, ha i medesimi vantaggi di quelli, pure sembra che possa opporseli che l'incisione eseguita col suo gorgeret, essendo diretta lateralmente ed in alto, obbligherà l'operatore ad estrar la pietra per la parte la meno divaricata dell'ossa del pube, e che creata inoltre una ferita sopra al livello del basso fondo della vescica egli sarà costretto per prendere la pietra ad alzar molto i manichi della tanaglia onde abbassarne le branche per afferrarla convenientemente. Questa poco favorevole combinazione non può opporsi in veruna ma-niera al metodo del Cheselden, e specialmente a quello di fra Cosimo, al quale certamente devono accordarsi parecchj vantaggi che non possono sperarsi da niuno de' metodi fin' ora conosciuti. Che se l'angustia dello spazio pel quale il taglio è eseguito dal litotomo del monaco, non meno che l'importanza delle parti, che lo circoscrivono, richiedono una mano molto esercitata

per ben guidarlo, io non sono però molto lontano dal credere, che si possa toglierli anco questo inconveniente, come mi lusingo di dimostrare, allorquando esperimenti più reiterati avranno bastantemente convalidato alcuni miei tentativi.

Quantunque le felici operazioni di pietra eseguite dal Sig. Pajola avessero menato gran rumore in Germania ed in Italia, pure il metodo operativo di questo litotomista non si conobbe prima dell' anno 1808. Noi ne dobbiamo un' accuratissima descrizione al Sig. Rudtorffer di Vienna (10), il quale istruito in esso dallo stesso Sig. Pajola ha rotto il primo quel misterioso silenzio, che erasi fin' allora tenuto su tal materia, come se l'esimio operatore ne avesse voluto fare un' esclusivo segreto, o le persone che lo avevano veduto operare, quasi profane nell' arte non avessero ardito di palesarlo. Il metodo adunque del Pajola può riguardarsi come identico con quello del le Cat, dal quale solo differisce per alcune piccole modificazioni. I suoi strumenti sono un siringone scannellato, un' uretrotomo, un cistotomo semplice, un gorgeret ordinario, tutti simili a quelli del le Cat, ed un dilatatore suo proprio. Questo strumento è composto di due fusti di acciajo rotondi all' esterno, congiunti nella loro parte media con una cerniera, ed alcun poco piegati alle loro estremità superiori con le quali devono penetrare nel collo della vescica. Per l'estrazione della pietra il Pajola servesi delle tanaglie ordinarie, e di un cucchiajo, ed a questi strumenti aggiunge ancora una pinzetta comune da dissezione, e due aghi per l'allacciatura dei vasi arteriosi in caso che alcuno ne restasse reciso. Ecco il modo con cui il Sig. Pajola eseguisce il suo metodo. Legato convenientemente l' operando in situazione semieretta sopra una tavola espressamente preparata l' operatore introduce per l'uretra nella vescica il catetere solcato, e penetratovi inclina il manico di questo strumento verso l'inguine destro del paziente, e lo fà reggiere ad un ajuto in modo che la di lui curvatura fat-

(10) Rudtorffer. Abh. iiber die op. des Blasensteins nach Pajolas methode. Leipzig. 1808.

tasi molto sensibile nel perineo, si rivolga contro la tuberosità ischiatica sinistra, e si manifesti fra questa ed il rafe. Indi appoggiatosi a terra con un ginocchio applica le quattro dita della sua mano sinistra fra la radice della verga, e la coscia destra, facendone cadere il pollice quindici linee, o due dita trasverse al di sopra dell'ano, e fissa così sempre più le parti da recidersi contro la convessità del catetere. Allora preso con la destra l'uretrotomo ne insinua la punta al di sotto dell'estremità del pollice, ed accanto al rafe, e strisciandolo obliquamente, ed in basso verso la tuberosità ischiatica sinistra divide per la lunghezza di due, o tre pollici gli integumenti colla parte convessa di questo strumento. Con un secondo taglio incide la cellulare sottoposta agl'integumenti, e con un terzo le fibre del muscolo trasverso del perineo, e dell'elevatore dell'ano, ponendo l'uretra sempre più allo scoperto. Allora senza cambiare la posizione delle quattro dita della mano sinistra applicate lateralmente alla radice della verga egli insinua il pollice nella ferita già fatta, cerca con esso l'uretra membranosa, e riscontrata a traverso di lei la scannellatura del siringone, procura d'insinuare in quest'ultima l'unghia del pollice, sulla quale guidando la punta dell'uretrotomo la incide per qualche linea. Aperta l'uretra, l'operatore prende il manico dell'uretrotomo colla mano sinistra, ed afferrato colla destra il cistotomo ne introduce la linguetta nella scannellatura di quello, spingendolo avanti finchè non si avvede che la punta del cistotomo si trova a nudo nella scannellatura del siringone. Allora estratto l'uretrotomo prende colla sinistra il manico del catetere, e con un movimento combinato deprime con una mano contro di se il manico del siringone, nel tempo che spinge in avanti coll'altra il cistotomo, dirigendolo dall' avanti in dietro, ed obliquamente dall'alto in basso. Penetrata la punta del cistotomo fino all'estremità del siringone e divisa la prostrata, (lo che si conosce dall'uscir l'orina in gran copia), l'operatore ritirato questo strumento introduce nella ferita l'indice della mano destra col quale esamina lungo il catetere, se l'incisione ha avuto luogo secondo il suo desiderio, ed indi estratto il siringone sostituisce all' indice della mano destra quello della sinistra. Su questo conduce il gorgeret or-

dinario fino in vescica, e sul gorgeret guida il suo dilatatore, ritirando quello, quando quest' ultimo è già arrivato nella cavità della medesima. Allora comprimendone colla destra mano le estremità che restano fuori, nel tempo che colla siuistra lo sostiene, e lo fissa convenientemente, dilata il collo della vescica fino al punto, che crede opportuno; e per meglio ottenere questa dilatazione gira in diverse direzioni le branche del suo strumento. Apertasi così una strada sufficiente pel passaggio della pietra, estrae il dilatatore, e rintrodotto nuovamente l'indice sinistro, conduce sopra questo la tanaglia, procurando che nell'estrar la pietra uno dei cucchiaj corrisponda all' angolo superiore della ferita, l' altro all' inferiore. Nettata in seguito la vescica dai rimasugli pietrosi, o col cucchiajo, o coll' injezioni, egli si contenta di medicar la ferita coprendola semplicemente con delle fila asciutte, e fissandole con una fasciatura a T. Che se la pietra sia tanto grossa da non potersi estrarre per l' apertura già praticata, allora il Pajola consiglia di romperla, ed estrarla in pezzi. A tale oggetto però egli devia dalla maniera comunemente adottata in simili casi, ed in vece di stritolarne l' intiera massa, ne rompe solamente alcune porzioni alla di lei circonferenza, servendosi per questo delle tanaglie comuni, e fà riflettere che quando si afferra la pietra nel di lei corpo per romperla sono insufficienti anco le grosse tanaglie incisive, o da frangere, mentre queste cedono e si piegano, piuttosto che portare l' effetto desiderato. Il Sig. Rudtorffer termina la sua memoria enumerando i vantaggi di questo metodo per vero dire assai complicato, e fà particolarmente avvertire che la situazione semieretta che egli dà all' operando, è uno dei caratteri esclusivi di questo metodo, e che non si trova negli altri. E' da avvertirsi però a questo proposito che la situazione a piano inclinato, lungi dall' essere esclusiva del metodo del Pajola, è stata molto tempo prima conosciuta in Italia, e raccomandata specialmente e delineata dall' Alghisi (11) il quale per tacere di molti altri l' ha creduta preferibile alla situazione perfettamente orizzontale.

(11) Alghisi. Litotomia. Venet. 1707. Tav. IX.

Il coltello del Cheselden è stato corretto dal Sig. Atti professore a Bologna (12), il quale crede che dall' esser retta la costola dello strumento del chirurgo inglese dipenda la facilità con cui può talvolta la punta del medesimo deviare dalla scannellatura del siringone. A tale oggetto egli ha fatto costruire un bisturino in asta panciuto, di lama alcun poco più convessa, e più larga di quello del Cheselden, e concavo sul dorso in modo che questa concavità possa esattamente adattarsi alla convessità del siringone. Egli si serve di questo strumento nella maniera istessa che si adoprerebbe il coltello ordinario del Cheselden, ed opina che fra i molti vantaggj che apporta, i più significanti sieno i seguenti. „ 1.° Il taglio da esso fatto riesce assai rego- „ lare, formando questo coltello col siringone due cur- „ ve perfettamente parallele: 2.° Essendo assai convesso „ nella medietà della curva, non è entrato di molto in „ vescica, che il taglio è già fatto in tutta la sua esten- „ sione: 3.° Combaciando perfettamente la costa conca- „ va colla convessità, e scannellatura del sciringone „ non potrà così faeilmente sortire, ed abbandonare la „ sua guida: 4.° Avendo la sua punta tagliente ancora „ dal lato concavo, più facilmente s' incide la parte „ membranosa dell' uretra per farsi strada dentro la „ scannellatura, e meglio ancora si dilata, se fia d' uopo, „ la parte superiore della ferita senza volgere il coltel- „ lo. „ Ad onta di queste correzioni però il Sig. Atti si è accorto che non era tolta del tutto la possibilità, che anco il coltello da esso modificato potesse abbandonare la guida del siringone, o per un moto involontario della mano dell' operatore, o per uno inopportuno dell' operando. Perciò egli stesso ha corretta la prima forma del suo litotomo con farne terminar la punta in un piccolo bottone, al quale strumento ha aggiunto ancora un siringone che ha una scannellatura, la quale essendo assai larga nel suo principio va a ristringersi molto a proporzione che si avvicina alla sua cieca estremità. Per questa disposizione adunque della scannellatura del si-

---

(12) Memorie dell' Istituto Italian. Tom. I. p. 2. Bologna 1808.

ringone, e della punta del litotomo, entrando il bottone di questo nella parte più larga della scannellatura di quello, e scorrendo per essa, ne viene che lo strumento non può più deviarne, ogniqualvolta il bottone si sia insinuato nella di lei parte più stretta Convinto poi per esperienza che s'incontra talvolta un' ostacolo considerabile per recidere il collo della vescica, e la prostrata molto indurita, ha fatto sì che il manico del suo strumento termini a foggia di gruccia in modo che la base del pollice della mano operatrice adattandosi comodamente nell' incavatura del manico possa farsi così una forza considerabile contro le parti, che offrono una preternaturale resistenza. Del resto il Sig. Atti scegliendo di preferenza la posizione inclinata del corpo dell' operando incomincia l' esterna incisione un pollice sopra l'ano, e la conduce fino in corrispondenza della tuberosità ischiatica, e risparmiando il bulbo dell'uretra ne incide la porzione membranosa, il di lei collo, e la prostrata nella guisa medesima che si suole fare praticando il metodo del Cheselden.

Anco il Leveillée ci ha dato sull' operazione della pietra un articolo assai erudito, in cui ha esaminati diligentemente i migliori metodi per praticarla, ed ha descritte le regole per eseguirli, senza però dare la preferenza ad alcuno di essi almeno in un modo esclusivo. Appoggiato alle giudiziose ragioni del sig. Volpi proscrive l' operazione eseguita in due tempi diversi, assegnando che non può esservi se non il caso di pietra cistica, che possa fare scegliere al chirurgo il partito di dilazionarne l' estrazione. Piuttosto che frangere le grosse pietre in vescica, egli consiglia di praticare immediatamente l' alto apparecchio; prescrive precetti assai giudiziosi rapporto alla condotta da tenersi nel caso di pietre cistiche, ed ai mezzi de' quali servirsi per operarne l' estrazione; ed in caso che l' arteria pudenda profonda sia rimasta lesa, piuttosto che tentare il ristagno dell' emorragia coll' introduzione della cannula fasciata, o col apparato del Boyer, crede preferibile la pratica del Desault, consistente nella compressione fatta col dito d' un astante, e continovata per otto o nove ore, essendosi per esperienza assicurato che così l' emorragia è arrestata; e consiglia di ritornare nella maniera

medesima ad arrestarla, se sospesa essa comparisse di nuovo. (13).

L' alto apparecchio è stato nuovamente patrocinato in Francia da M. Rongè il quale ha proposto per l'estrazione della pietra uno strumento suo particolare da lui detto litolabo. Quantunque egli non l' abbia mai posto in opera che sui cadaveri, pure assicura avere esso dei vantaggi particolari, e specialmente quello di non aggiungere se non una linea alla grossezza del calcolo. Fatta l' operazione poi il Rongè propone d' introdurre nella vescica una sciringa di gomma elastica la quale riempia l' uretra perfettamente, ed adattato ad essa uno stantuffo far sì che l' orina si estragga in totalità dalla vescica; idea la quale sembra essergli stata risvegliata dall' antlia del nostro Cellai. (14).

La pratica del gorgeret dell' Hawkins corretto dallo Scarpa è stata illustrata dal Jacopi, il quale ha mostrato essere state con questo mezzo estratte anco grosse pietre, alcune delle quali ascendevano perfino ad un pollice, e cinque linee nel loro piccolo diametro. (15). Esso ha messo in chiara luce l'erroneità dell'opinione del Deschamps, che sostiene non potersi mai nel momento dell' operazione contundere talmente l'intestino retto da formarvi un escara, che staccandosi lasci un'apertura nell'intestino medesimo, ed ha citato un esempio di simile infortunio a lui stesso accaduto, che pone la questione fuori d' ogni dubbio. Ha provato con buone ragioni, che se mai la lesione dell' intestino retto avesse luogo o per esser questo rimasto inciso nel momento dell' operazione, o perchè una soverchia compressione vi avesse occasionato un' escara cancrenosa, in vece di trattare coll' incisione la fistola stercoracea che ne deriva secondo la pratica del Pouteau, seguita poi dal Desault, è piuttosto miglior consiglio quello d' abbandonare la malattia alla natura, che secondo la sua propria esperienza, e quella del Deschamps non tarda mai a

---

(13) Levcillée. Nouvel. Doct. Chir. Paris 1812.
(14) Bibliot. med. T. 46. p. 353.
(15) Jacopi. Prospetto della Scola di Chirurgia pratica di Pavia. Milano 1813.

procurarne la total guarigione. Una osservazione consimile era già stata fatta, molto tempo prima, dal nostro Lorenzo Nannoni, a cui essendo accaduto di vedere reciso l' intestino retto in occasione d'operazione di pietra, egli non volle passare all' incisione della fistola stercoracea che ne risultò, ma abbandonata interamente alla natura la cura di questo infortunio l' ammalato ne guarì completamente. (16). Esamina in fine l' Jacopi con molto criterio l' opinione del Deschamps medesimo sulla condotta da tenersi nei casi della verminazione, che spesso si osserva nei pietranti, ed opina esser miglior consiglio quello di combattere questi ospiti maligni avanti d' intraprendere l'operazione, piuttosto che dilazionar la cura per debellarli, finchè la pietra sia stata estratta, e finchè l'ammalato non si avvicini alla guarigione.

In una maniera assai singolare è talvolta eseguito il taglio laterale dal Prof. Dupouytren, secondo ciò che mi è stato recentemente comunicato dal mio dotto amico Prof. Pacini di Lucca, il quale lo ha veduto mettere in pratica da lui stesso sul vivo all' Hotêl-Dieu di Parigi. Fatto tener fermo da un ajuto il manico del siringone introdotto in vescica, egli tende colle dita della mano sinistra gl' integumenti del perineo, mentre preso colla destra un coltello in asta, ed impiantatane la punta nella scannellatura del siringone un pollice sopra l' ano incide in un sol colpo gli integumenti, i muscoli, la parte membranosa dell' uretra, la prostrata, ed il collo della vescica. Arrivato così alla cieca estremità del siringone ritira il coltello, aggrandendo l' incisione degli integumenti, e de' muscoli del perineo nel ricondur fuori il suo litotomo dalla vescica; metodo che abbisogna per ben riuscire di tutta quella sicurezza di cui può esser suscettibile la mano maestra di un non ordinario chirurgo.

Io non saprei come terminar meglio l' istoria dell' operazione della pietra di questo decennio che col riportare due casi assai singolari, l' uno de' quali dimostra una delle più infrequenti complicazioni, che possono associarsi coll'esistenza della pietra della vescica, mentre

---

(16) Nannoni. Trattato Chirurgico. Siena 1785.

l'altro comprova una delle più strane conseguenze che possono talvolta seguire la litotomia eseguita anco colle migliori regole prescritte dall'arte.

Fù ricevuto nello spedale di S. M. nuova di Firenze un giovane per esser curato di una fistola orinaria, che aveva nel perineo. Il chirurgo nel togliergli un giorno dall' uretra la sciringa di gomma elastica onde sostituirvene un' altra più atta al bisogno, sentì un notabile soffregamento, che provò la sciringa in corrispondenza del collo della vescica, e che egli credè doversi ascrivere ad una di quelle incrostazioni pietrose, le quali si formano talvolta sulla sciringa medesima tenuta a permanenza in vescica. Nell'atto però di sostituirvi la nuova egli incontrò un'ostacolo che credè meritevole di qualche considerazione, e riuniti perciò in consulto i due operatori Sigg. Giuntini, ed Uccelli (dal quale mi è stata gentilmente comunicata l'istoria) fù deciso esistere una pietra insinuata nel collo della vescica, a cui si doveva l'origine della fistola, ed il di lei intrattenimento. In questo stato di cose ne fù saviamente ordinata l'estrazione, che fù eseguita mediante un taglio fatto nel perineo, guidato sopra una tenta scannellata preventivamente introdotta nel foro fistoloso, e che incominciando precisamente dall'esterno orifizio della fistola fù prolnngato per l'uretra membranosa, per la prostata, e per un tratto considerabile del collo della vescica. Messa così allo scoperto la pietra fù afferrata colle tanaglie ed estratta, senza che l'operazione fosse seguita da verun' accidente di conseguenza. Questa pietra era allungata, e ristretta in quella porzione con cui impiantavasi nell'uretra, e nel collo della vescica, crescendo però di volume a proporzioue che avvicinavasi alla parte più ampla della cavità della medesima.

Aveva già fatto osservare il Sabatier (17) che si forma talvolta la pietra nella cellulare del perineo, specialmente in quelle persone che hanno subita, qualche tempo avanti, l'operazione della litotomia per questa parte; fenomeno il quale non sembra potersi altrimenti spiegare che col supporre, che l'esterna ferita,

(17) Sabatier. Medecine operatoire. Paris 1811.

fatta ivi per cavar la pietra, siasi prima rimarginata di quella dell'uretra, attraverso la quale filtrandosi una porzione d'orina abbia potuto appoco appoco formarsi la concrezione pietrosa. Una riprova di ciò che altra volta fù notato dal Professor parigino, è occorsa pure al Vaccà di Pisa nell'anno 1805. Egli aveva già operato felicemente di pietra per la parte del perineo un giovine pesciatino dieci anni avanti l'epoca, in cui questo tornò nuovamente a consultarlo per una durezza che gli era comparsa da qualche tempo nel luogo della cicatrice, che d'altronde erasi sempre mantenuta stabile, e ferma senza dare il più leggiero indizio nè di fistola orinaria, nè di altra organica lesione. Esaminata diligentemente la parte malata il prelodato Professore vi riscontrò un tumore, che riguardò come costituito da un calcolo, della di cui esistenza rimase poi pienamente persuaso, esplorandolo colla sciringa introdotta nell'uretra. Un taglio di proporzionata estensione praticato sulla cicatrice della prima ferita pose convenientemente allo scoperto il corpo estraneo, che fù estratto però con molta fatica, attesi i moltiplici inviluppi con i quali era ritenuto, e direi quasi immedesimato colla cellulare circomposta. L'ammalato in breve tempo guarì.

III.

OPERAZIONE

DELLA FISTOLA ALL' ANO.

OPERAZIONE DELLA FISTOLA ALL' ANO.

§. I.

In uno scritto di data molto remota, ma non abbastanza determinata, che si trova fra quelli d' Ippocrate, si tien proposito dell' operazione della fistola all' ano in un modo così esato e circostanziato, che paragonando gli antichissimi metodi in esso descritti coi più moderni noi siamo condotti ad ammirarne la consonanza. Se questo libro, come par verisimile, proviene da un qualche chirurgo alessandrino, noi dobbiamo accordare alla chirurgia di quel tempo un' alto grado di cultura. Ciò non pertanto facciamoci a conoscere i più antichi mezzi di cura per questa malattia.

Se l' ascesso siasi di già aperto intorno all' ano, s' insinua dentro alla di lui cavità un fusto d' aglio ad oggetto di misurarne l' estensione. Quindi si prende un pezzetto di panno lino egiziano ὀθονιόν βύσσινον, e lo si intride nel sugo del titimalo maggiore (Wolfsmilch τιθυμάλλος 1), vi si sparge sopra fior di rame bruciato e polverizzato, se ne fa una tasta lunga quanto la fistola, e s' introduce col mezzo di questa tasta, o del fusto d' aglio un filo per tutta la lunghezza della fistola stessa. Indi posto l' am-

(1) (? Euphorbia coralloides, orientalis, spinosa.)

malato supino, e dilatato il podice collo speculo κατοπτῆρ (2) s' osserva, ove il retto intestino sia eroso, ed ivi s' introduce il fusto dell' aglio, il quale vien seguito dal filo, e dalla tasta. Posta così la tasta nella fistola s' insinua nell' ano un pezzo di corno spalmato di bolo rosso (βάλανον κερατίνην γῇ διακρίσας σμηκτρίδι) che viene estratto, allorquando il malato abbia una scarica di ventre. Al sesto giorno si toglie la tasta, si ricuopre la supposta d' allume polverizzato, e si spalma l' ano con l' unguento di mirra, finchè siasi ottenuta la completa adesione.

Oltre a questo modo di cura messo in opera colle taste, e cogli escarotici, quell' antico scrittore ne consiglia anco un altro chiamato in seguito ἀπωλίνωσις, poichè si cerca di ottenere la guarigione della fistola col promuovere la suppurazione mediante la irritazione d' alcuni fili di refe introdotti nel tragitto della fistola stessa. A questo oggetto egli consiglia di prendere del filo sottilissimo di lino, e fattolo a cinque doppj avvolgervi intorno per la lunghezza d' un palmo del crino di cavallo; e quindi infilata questa specie di cordicella in un sottile specillo di stagno crunato alla punta, introdur quest' ultimo nella fistola, mentre che s' insinua nell' ano l' indice della mano sinistra. Sentito lo specillo col dito, si procura d' estrarlo dall' ano piegandolo, e condotto così fuori da questa parte un capo del filo s' annodano due, o tre volte l' uno, e l' altro dei capi. A proporzione che il tratto fistoloso si consuma, fondendosi in suppurazione, il nodo diviene più lente; per lo che devesi rinforzalo, stringendolo ogni giorno

(2) Dieses ältestes Erweiterungsmittel findet man abgebildet in Andr. *a Cruce* officin. chirurg. p. 43.

più forte. Recisa la fistola devesi apporre sulla ferita un pezzo di morbida spugna tagliato il più sottilmente che sia possibile, e spalmato di miele, introducendo oltre a ciò nella ferita col mezzo dello specillo fior di rame polverizzato in quantità. La fistola si dovrà nettar di quando in quando con acqua calda, ed apporvi di nuovo la spugna, finchè sotto questa medicatura rimanga intieramente guarita.

In caso poi che la fistola fosse cieca, allora si deve squarciarla, ed introdurvi del fiore di rame, e lavata alternativamente con acqua tepida, vi si appongono alcune foglie di bietola, ed un' impasto di farina di grano. Che se la fistola fosse tanto profonda da non poter esser incisa, allora devesi injettare una soluzione di fiori di rame, mirra, e νίτρο λίτρον fatta nell' orina; servendosi per schizzetto d' un cannello di penna adattato ad una vescica. Ma la fistola non potrà senza il taglio radicalmente guarirsi. (3). (*a*).

Frattanto dal sentir prescritti il pannolino egiziano βύσσος, il natro e la mirra, si potrebbe concludere, che questo libro è scritto in Alessandria, quand' anco egli non portasse in sè altre traccie d' un secolo più recente di quello d' Ippocrate.

§. II.

Celso trasse verisimilmente i suoi principj sul modo di trattare la fistola all' ano da questo, e da altri scrittori alessandrini. Egli allega espressamente l' opinione di Sostrato sull' incurabilità delle fistole complete. Questo Sostrato fu litotomista e naturalista in Alessandria, ed inventore di molte specie di me-

---

(3) *Hippocr.* de fistul. p. 883—886.

dicatura. (4). Celso consiglia il taglio in ogni fistola e l' applicazione dell' allacciatura, che ristringe ogni giorno, e che spalma di medicamenti escarotici. Raccomanda ancora l' estirpazione d' una porzione della parete anteriore della fistola, e ciò col fare due incisioni parallele, e coll' asportare la piccola porzione d'integumento (habenula tenuis) ad esse interposta, ponendo delle fila nel vuoto fatto. (5).

Galeno descrive i siringotomi che erano coltelli ricurvi, taglienti dal lato concavo, e bottonati alla punta. (6). Leonida d' Alessandria poi parla molto circostanziatamente della dilatazione dell' ano mediante uno speculo, le di cui branche ricurve ed incavate scostansi l' una dall' altra mediante una vite: strumento che dopo di lui fu chiamato dioptero. (7). Non solo taglia col siringotomo l' intiera fistola, ma consiglia ancora d' asportare gli orli callosi che ritrovansi tutti all' intorno della medesima. Che se vi si manifesti ancora qualche ruga, vuole che essa pure s' afferri con una tanaglia e che si recida. Se qualche ammalato temesse il dolore, o l' emorragia, consiglia allora d' impiegar gli stuelli e le taste spalmate di rimedj escarotici, ed essiccanti, come il litargirio d'argento (spuma argenti.) (8).

Anco Paolo Egineta non solo tagliava coraggiosamente col siringotomo li orli callosi, ma usava ancora il coltello in asta comune, cui serve di conduttore un dito introdotto nell' ano, nè si dichiara punto per la legatura, perchè essa rende senza ne-

(4) Gesch. der Arzneyk. B. I. S. 606.
(5) *Cels.* lib. VII. c. 4. p. 344. 345.
(6) Meth. med. lib. VI. c. 4. p. 100. — *Andr. a Cruce* Offic. chirurg. p. 43.
(7) *Andr. a Cruce* l. c.
(8) *Act.* tetrab. IV. serm. 2. col. 688.

cessità la cura più lunga, e più incerta. Solo consiglia di guardarsi dal ledere il muscolo sfintere dell' ano, poichè altrimenti un involontario egresso delle materie fecali potrebbe esserne la conseguenza. Anco i diotteri di Leonida erano a parer suo, se non dannosi, per lo meno superflui. (9).

§. III.

Questa maschia chirurgia non poteva piacere, nè combinarsi colla mollezza degli Arabi, e perciò solevano essi usare di preferenza l'apolinosi. Avicenna insegna a praticarla con capelli uniti insieme ed attorti, o con setole di porco, poichè queste non imputridiscono; facendo però osservare che nel forte stringimento della corda possono facilmente risvegliarsi le convulsioni. (10).

Abu 'l Kasem, il solo coraggioso fra i chirurghi arabi, non era contento dell' incisione, ma servivasi persino del ferro infuocato che introduceva sopra una tenta scannellata; distruggeva con esso tutte le carni callose, e raccomandava di risparmiare i nervi, ed i vasi più riguardevoli. Indi spalmava con olio la fistola, medicandola inseguito con sostanze incarnative. Che se essa si ritrovasse immediatamente al di sotto degl' integumenti, allora si contentava semplicemente del taglio, o dell' apolinosi. (11).

§. IV.

Quest' ultimo metodo fu il più accetto nel medio evo, poichè i chirurghi di quel tempo, inesperti

(9) *Paull* lib. VI. c. 78 p. 205.
(10) *Avicenn.* can. lib. III. fen. 17. p. 522.
(11) *Albucas.* chirurg. lib. I. sect. 36. p. 71. lib. II. sect. 8. p. 35

nell' arte anatomica, avevano ribrezzo per l' applicazione del coltello. Così Ruggero da Parma empieva di taste le fistole, per esse conduceva alcuni fili, e stringendo questi gradatamente più forte veniva a reciderne le pareti callose. (12).

Ugo da Lucca, precettore della maggior parte de' chirurghi del secolo decimo terzo, aggiungeva all' apolinosi anco il taglio. Dopo aver passato una corda proporzionatamente grossa per tutta la fistola, ne incideva col siringotomo l' intiera parete fino alla corda medesima, medicando in seguito la ferita cogli escarotici. Teodorico, Vescovo della Cervia, scolare d' Ugo, assicura che questo metodo opera con una prontezza maggiore che l' apolinosi, da cui possono ancora nascerne facilmente convulsioni, e dolori. (13). Anco Bruno da Lungobuco ripetè il consiglio d' Ugo, spacciandosi però a torto come l' inventore di questo metodo. (14).

È cosa veramente singolare che Guglielmo da Saliceto, il quale fu uno de' chirurghi più istruiti del medio evo, non faccia parola alcuna di questa operazione. Bastava ad esso l' apolinosi, che egli rendeva ancor più dolorosa col far de' nodi sulla cordicella, affinchè essa avesse maggior forza di recisione, ed irritasse di più; ma non nega però che questo metodo può dar origine alle più svantaggiose conseguenze. Del resto spalma il suo laccio con sostanze escarotiche, ed essiccanti, come l' orpimento, e l' allume. (15).

Guido da Chauliac aveva appreso il metodo d' Ugo dal suo maestro Enrico d' Ermondavilla: ma

---

(12) Chirurg. lib. III. c. 48 f. 375. d.
(13) Chirurg. lib. III. c. 42. f. 171. b.
(14) Chirurg. lib. II. c. 16. f. 128. c.
(15) Chirurg. lil, I. c. 46. f. 318. a.

non gli piace che le parti callose vengano intieramente estirpate: che anzi riguarda questa operazione come dannosa, ed inutile. In luogo di questo metodo porta nella cavità dell' ascesso una tenta scannellata, sulla quale incide tutto il tragitto fistoloso con un coltello infuocato. Del resto servivasi ancora delle taste fatte di radiche di genziana. (16).

§. V.

Contemporaneo di Guido da Chauliac fu Gio. Ardern, chirurgo a Newark, il di cui manoscritto sulla fistola all' ano conservasi nella biblioteca di Sloane. Egli aveva, al dire del Freind, principj molto sani sul modo di trattare questa malattia: rigettava l' orpimento, da cui aveva osservato molte cattive conseguenze, ed operava col siringotomo degli antichi condotto sopra una tenta scanellata. (17). Dello stesso parere fu Pietro della Cerlata, che nel secolo decimo quinto se guitò ancora l' istesso metodo operativo (18). Gio. Arculano poi continovò ad usar gli escarotici, e biasimò la pratica del coltello, perchè il muscolo sfintere può facilmente restarne leso. (19).

Gio. da Vigo si serviva, per dilatare il sino, di taste fatte di radici di genziana, o dittamo, consumando intieramente coll' ustione gli orli callosi, ed adoprando indi un decotto di mirra, sarcocolla, malvagia, e spirito di vino. Egli loda ancora i rimedj mortificanti composti d' arsenico, sublimato, ed unguento egiziano. —Credimi però, dice egli, che

---

(16) Lib. III. doct. 2. c. 7. f. 51. b.
(17) Hist. medic. p. 566
(18) Chirurg. f. 78. (Venet. 1520 fol.)
(19) Exposit. in IX. Almans. p. 743.

non vi è cosa più vantaggiosa d' una supposta di minio .—(20).

Ambrogio Pareo impiegava nelle fistole complete l'apolinosi, o il siringotomo con cui le incideva in totalità. Se la cieca estremità della fistola non è molto lungi dalla parete dell' ano, introduce allora nel foro fistoloso una cannula ritorta, e dentro d' essa un ago di doppio taglio, col quale trafora la parte ancora non rotta; riguardandola in seguito come una fistola completa e medicandola con sostanze capaci di produrre un' escara. (21).

Gabbriel Falloppia insegnò a fare le taste di spugna, che coceva nella trementina, e che poi tagliava in piccoli pezzi. Ma egli riguardò, come le migliori di tutte, quelle che preparansi colla midolla della saggina (holcus sorghum). Per altro impiegava anco il siringotomo con cui recideva le callosità. (22). In preferenza del taglio crede esser miglior partito di consumarle cogli escarotici, come il precipitato, l' unguento egiziano ec., ed è il primo ad esaltare il siringotomo con una piccola capocchia alla punta. (23).

§. VI.

Giulio Cesare Aranzi raccomandò più d' ogni altro molta circospezione nel fare il taglio, e mostrò d'aver avuto molta esperienza nel trattamento di questa malattia. Fatto il taglio col coltello curvo da fistola egli impiega rimedj essicanti, quali sono la

---

(20) Chirurg. magn. lib. IV c. 8. f. 100.
(21) Lib. XII c. 23. p. 392. 1.
(22) De ulcerib. c. 9 p. 36.
(23) De vulnerib. particular. c. 11. p. 250. 251.

mirra, l'incenso, lo zucchero, e la trementina, injettando ancora con diligenza vino misto con miele e mirra. Che se si incontri un qualche intoppo, devesi apporre allora semplicemente qualche supposta di sapone, poichè i rimedj ammollienti, ed oleosi sono nocivi in questi casi (24).

Giacomo De le Champ (25), Gio. Girault (26), e Giacomo Guillemeau (27) s' attennero al metodo dell' apolinosi, l' ultimo de' quali curava le fistole cieche coll' infilzare il setone nella cruna d' un' ago a doppio taglio, che portava nel tragitto fistoloso mediante una cannula nella guisa medesima del suo maestro Pareo.

Fu anteposto da Durante Scacchi a tutti gli altri metodi il ferro infuocato che egli adoprava dopo aperto la cavità dell' ascesso col coltello da fistola degli antichi. (28). Ciò non ostante Girolamo Fabrizio d' Acquapendente trovò molti seguaci', quantunque rigettasse questo metodo ugualmente che le taste e l' apolinosi; imperocchè ritardasi così la cura, e la si fa più dolorosa. Egli dilatava primieramente con una specie di tanaglia, o di speculo il tragitto delle fistole cieche, e vi injettava quindi del vino in cui fosse stata bollita mirra, ed incenso. Incideva in seguito la fistola con un coltello in asta lungo, appuntato, e curvo alcun poco anteriormente, o con un coltello bottonato condotto sulla scannellatura d' una tenta, spargendo quindi la piaga con fiori di rame, ed asportandone le porzioni callose; e procurava di combattere l' infiamma-

---

(24) De tumor. praeter nat. c. 61. p. 277. f.
(25) Chirurgie francaise. p. 580. (Lyon 1573. 8.
(26) Quelques traites des opérat. de chirurg. Par. 1610. 4.
(27) Chirurgie francaise. p. 310. (Paris 1594. fol.)
(28) Subsid. medic. lib. III. c. 4. p. 272.

zione coll' apporre alcune foglie di bietola, o qualche impiastro di farina comune. (29).

Quantunque Marco Aurelio Severino raccomandasse sull' autorità dell' Abu 'l Kasem, e dello Scacchi il ferro infuocato (30), pure egli si mostrò favorevole ancora per l' incisione, della di cui felice riuscita allega parecchj esempi. (30).

§. VII.

Gio. Sculteto insegna molto circostanziatamente il metodo dell' incisione che egli aveva imparato dal suo precettore Andrea Spigelio. Se la fistola è completa, o aperta da ambe l' estremità, egli si serve allora d' una canna d' argento alcun poco piegata e provveduta ad una dell' estremità d' una piccola capocchia, e d' un siringotomo ugualmente piegato e bottonato alla punta. Egli conduce un filo addoppiato attraverso l' estremità d' ambedue gli strumenti dopo aver insinuato nella cannula il siringotomo. Introdotta allora la cannula nella fistola la estrae per tal modo dall' ano che il coltello resti nel tragitto della fistola stessa. Restata così pendente la cannula al filo egli procura di prendere con ambe le mani il siringotomo, recidendo in un colpo la parete della cavità ulcerosa; dopo di che la sparge tutta di precipitato. Che se la fistola sia cieca, servesi d' una tenta d' argento ricurva, la quale da una parte termina in un' ago di doppio taglio, dall' altra è crunata: nella qual cruna vien ricevuto un filo di seta a doppio. Sulla parte appuntata poi pone

---

(29) Opp. chir. P. I. c. 57. p. 245.
(30) Pyrotechn. P. II. c. 92. p. 286.
(31) De medic. efficac. P. II. c. 60. p. 110.

una piccola palla di cera, ed introdotto così lo strumento nella fistola, e perforata la parte ancora intatta, fà sì che il filo resti ad occuparne tutto l'intiero tragitto. (32).

Il metodo curativo di Pietro Marchetti declina ben poco da quelli in uso avanti di lui. Noi troviamo qui nuovamente le taste degli antichi, il siringotomo del Fabrizio, e gli essiccanti: ma egli crede aver osservato dei buoni resultati per la fusione delle durezze dai semplici digestivi; e si serve d'un gorgeret nelle fistole che non sono accompagnate da molte durezze, ma che tramandano una sanie acquosa. Egli crede di poter vincere le durezze molto ostinate coll'acido solforico, e l'acqua forte; ed in questa veduta commenda di preferenza i bagni zolfurei d'Italia. Nè si deve a suo giudizio temere l'incisione del muscolo sfintere dell'ano: imperocchè se esso non resta del tutto reciso, non può rimanervi alcuna incontinenza delle feccie. (33).

Giobbe van Meekren (34), e Cornelio van Solingen (35) operavano col coltello curvo, e bottonato degli antichi. All' incontro Matteo Goffredo Purman crede di poter ottenere il suo intento completamente con injezioni d'acqua di calce, allume usto, mercurio dolce, ed orpimento. (36).

Riccardo Wiseman impiegò senza alcuna particolare distinzione tutti i metodi curativi in uso a suoi giorni. Aggiunse ancora le forbici, colle quali potevasi fare l'incisione di quelle fistole, che non sono nè molto lunghe, nè profonde, e che non contengono

---

(32) Armament. chirurg. tab. XLV. p. 108.
(33) Observat. medico chir. p. 158—173.
(34) Observ. medico-chir. c. 61. p. 277—288.
(35) Manuale operat. der chir. p. 224.
(36) Chirurg. Lorbeerkranz. Th. II. K. 36. S. 700.

molte ripiegature; ed opinò potersi adoprar la pietra infernale per la distruzione delle durezze callose. (37).

§. VIII.

Verso la fine del secolo decimo settimo fu molto celebrata l' operazione impresa da Carlo Francesco Felix, chirurgo francese, sopra Luigi XIV per liberarlo da una fistola all' ano che lo affliggeva. Questa operazione fu descritta da Lodovico Lemonnier in un suo libro particolare. (38). Il Felix fece il taglio quasi nella maniera istessa insegnata dallo Spigellio, e dallo Sculteto; e solo si servì d' uno specillo flessibile, apposto all' estremità d' un lungo siringotomo. La lama di quest' ultimo era inviluppata di carta e la punta bottonata: quale strumento fu poscia chiamato il bisturino reale. Dilatata precedentemente alcun poco l' esterna apertura della fistola, s' insinuò lo specillo ritirandone la punta dall' intestino: a questo subentrò il bisturino, e tostochè esso ebbe occupato tutto il canale, fu lacerata la carta, e quindi afferrato questo strumento e pel manico e per la punta dello specillo, fu talmente tirato che la parete anteriore della fistola rimase recisa in un sol colpo. La medicatura si eseguì col balsamo apostolico.

Questo metodo fu pure insegnato da Pietro Dionis, il quale cercava ancora di togliere le callosità coll' incisione, dopo che la fistola era già stata aperta. Per aprire le fistole cieche esterne, quelle cioè che partendo dall' intestino si protraggono fin sotto

---

(37) Eight. chirurgic. treatise. B. III. ch. 2. p. 366.
(38) Traité de la fistule de l' anus. Paris 1689. 12.

gl' integumenti, egli propose uno specillo ricurvo composto di due braccia, una lunga, e corta l' altra: e portando l' ultima nell' apertura della fistola, lo spingeva contro di se in modo che l' estremità del braccio corto indicasse il luogo, ove dovevasi portar l' incisione per renderla completa. La medicatura consecutiva facevasi da lui semplicemente con olio e rosso d' uovo. (39).

Questo consiglio fu ripetuto dal de la Vaugaujon il quale aggiunse che quando una fistola cieca si slontana molto dall' ano, si deve piuttosto aprire la di lei cieca estremità cogli escarotici; e che ne' casi di necessità si può adoprare anco le forbici, quando però sia piccolo il tragitto fistoloso. Eatta l' operazione riempie la fistola con piccoli bottoni di fila inzuppati in qualche medicamento suppurativo. (40).

Filippo Masiero rinnovò il consiglio del Marchetti di servirsi cioè del gorgeret. (41).

Questo è quasi il giudizio unanime degli altri scrittori di quel tempo. L' apolinosi, le taste, e gli escarotici andarono sempre più in disuso, a proporzione che l' esempio di Luigi XIV, che s' era fatto operar col taglio, incitò a seguir questa pratica (42).

§. IX.

Gio. Luigi Petit corresse questa operazione col semplicizzarne un poco il meccanismo. Egli tolse al bisturino lo specillo del Felix, perchè la di lui introduzione occasiona troppo vivi dolori, e propo-

---

(39) Cours d' opérat. de chirurg. p. 348. s.
(40) Traité complet des opérat. de chirurg. p. 139. s.
(41) Il Chirurgo in pratica. Venez. 1690. 8.
(42) *Solingen.* Manuale Operat. der. Chir. p. 223.

se d' incider la fistola col fare scorrere un coltello in asta convenientemente ricurvo sopra una tenta scannellata. Con questo stesso strumento asportava ancora i punti callosi, biasimando l' uso delle forbici. Egli non temè in conto alcuno la lesione dello sfinterè, poichè le di lui fibre riaderiscono perfettamente; e cercò d' arrestare l' emorragia col tamponaggio, e cogli stittici. (43).

Enrico Francesco le Dran imprese pure a correggere l' operazione per le fistole ciece esterne. Egli introduceva un dito nell' intestino retto per riscontrare le callosità, le quali indicano l' orifizio della cavità ulcerosa. Traforava similmente gli esterni punti callosi che esistono intorno all' ano, insinuava nel foro già fatto una tenta scannellata, ed ottusa, e conduceva in questa scannellatura uno stiletto appuntato col quale forava anco l' intestino alcun poco al di sopra de' punti callosi che aveva riscontrati internamente col dito introdotto. Quindi estratta dall'ano la tenta e lo stiletto squarciava tutto ciò che era compreso fra le due estremità della fistola, ed asportava nel tempo istesso col coltello in asta le callosità, o le incideva soltanto. Consigliava di osservare bene, coll' antecedente esplorazione del dito, di non comprendere in quel taglio un vaso considerabile, e se ciò non ostante insorgessè una qualche emorragia, consigliava d' arrestarla con una compressa bagnata nell' acqua stittica, o nell' essenza di Rabel. (44). A questo proposito fu raccomandato dall' Astruc un liquore stittico preparato dal chirurgo Matte. (45). Il le Dran fece pubbliche ancora alcune interessanti

(43) Traité des malad. chirurgicales. vol. II. p. 165.
(44) Traité des opérations de chirurg. p. 144. s.
(45) Diss. de ani fistula. Monspel. 1718. 4.

osservazioni di felici operazioni di quelle fistole, le quali si slontanano molto dal retto intestino, e d'una che era stata prodotta da un' osso che erasi fitto nel medesimo. (46). (*b*).

Crescenzio Garengeot diede alcuni buoni precetti rapporto al modo di specillar queste fistole ed osservò particolarmente che devesi tralasciare l' operazione in quelle, nelle quali l' intestino è forato al di sopra della portata del dito, pel rischio in cui allora si è di recare offesa a qualche arteria di conseguenza. Il suo metodo combina con quello del le Dran. (47). (*c*).

§. X.

Enrico Bass propose per l' operazione uno strumento preteso di nuova invenzione, il quale però era, eccettuate piccolissime modificazioni, quell' istesso raccomandato dal Felix, e dal Dionis: e con la sola differenze che lo specillo non faceva angolo col bisturino ricurvo, ma solo protraevasi nel senso istesso della di lui curva. Egli cercava di distruggere le callosità coll' uso dell' unguento egiziano. Il Bass operava le fistole esterne coll' insinuarvi uno specillo, e col reciderne su questo la parete esterna. (48).

I precetti di Lor. Eistero non hanno cosa alcuna di proprio, non essendo se non che la riunione di quello che conoscevasi avanti di lui. (49). Ciò non pertanto egli è il primo a far conoscere l' apparecchio del Runge, chirurgo in Brema. Questo

---

(46) Observat. de chir. vol. II. p. 207. s.
(47) Traité des operat. de chirurg. vol. II. p. 354. s.
(48) *Haller*. Diss. chirurg. vol. IV. p. 480. s.
(49) Chirurg. K. 131. S. 691. f.

consisteva in un gorgeret che introducevasi nell' intestino retto, colla scannellatura rivolta verso la fistola, e portavasi più alto ancora dell' apertura della fistola stessa: in una tenta scannellata comune la quale per l' esterna apertura introducevasi nella fistola, e si faceva avanzare, finchè la di lei punta non cadesse sul gorgeret: ed in un coltello in asta di lunga lama, e di punta resistente, con cui squarciavasi tutta la parete anteriore della fistola conducendolo sulla scannellatura della tenta.

L' uso delle taste, e l' asportazione delle callosità eseguita col coltello fu biasimata da Abramo Titsingh, il quale sperava di poter fonder quest' ultime coi semplici rimedj digestivi. (50). Le taste poi furono patrocinate da Benedetto Duddell in quei casi, ne' quali le fistole non sono fino dalla loro comparsa mantenute da una cachettica costituzione(51). Anco Sam. Sharp accordò l' uso delle taste, quando l' apertura della fistola fosse troppo piccola da non potervi introdurre il coltello; e patrocinò le forbici in caso di fistole superficiali, che non avessero un canale molto lungo (52).

Zaccaria Plattner ripetè i consiglj del le Drau e raccomandò fra l' altre un coltello da fistola nascosto, che il Senff avea fabbricato sul modello del erniotomo nascosto del Garengeot (53). Giorgio Heuerman rigettò questo e simili artificiosi strumenti, e credè di poter tutto effettuare con un solo

---

(50) De verdonkerde heelkonst des Amsterdammers. p. 396. (Alkmaar 1730. 4.)— Rustuuren bestoit tot opbouw der heelkonst. Amst. 1751. 8.

(51) Appendix to the treatise of the eye. Loml. 1733. 8.

(52) On the operat. of surgery. p 71. s.

(53) Instit. chirurg. rat. §. 954. 1006. tab. IV. fig. 17.

bisturino, ed una forbice curva, e raccomandò particolarmente di mantenere aperto l' ano per mezzo di grossi stuelli, affinchè non si ristringesse per una qualche adesione indotta dalla cicatrice. (54).

§. XI.

Alessanrdo Monrò pubblicò un nuovo apparecchio inventato da Adamo Drumond in Edimburgo per la fistola all'ano. In caso che una fistola aperta all' esterno si avvicini al retto intestino, senza però traforarlo, il Monrò si serviva di uno strumento simile allo scalpello de' falegnami, il quale è provvisto all' estremità anteriore ed inferiore di una piccola capocchia, ed alla superiore poi di un becco di acciajo pieghevole, alla punta del quale evvi pure un piccolo bottone. A questo appartiene anco una tenta scannellata, sulla di cui scannellatura gli orli si congiungono in forma semilunare. Introducesi questa tenta nella fistola colla scannellatura rivolta verso l' intestino, ed in essa si fa avanzare la piccola capocchia apposta inferiormente al coltello. In questo modo si viene a recidere tutto ciò che esiste fra la fistola e la cavità dell' intestino. L' istesso Monrò osserva che l' uso di questo strumento è molto incomodo, e che specialmente il becco può esser trattenuto da qualche piega dell'intestino. (55).

Salvator Morand non diede la preferenza ad alcuno de' metodi in uso a suoi giorni, nè volle dispregiare intieramente l' apolinosi degli antichi. Confermò l'osservazione del le Dran, che alcuni corpi

---

(54) Abh. von den vorn. chirurg. Operationen. B. II. S. 205. s.
(55) Med. essays and observ. of Edimb. tom. V. p. 383. tab. VI. fig.

estranei si trovino talvolta nelle fistole di questa specie, ed arrestò in un caso la emorragia col ferro infuocato (56) Il Coste, che s'attenne al taglio semplicemente, volle che quando la fistola si avanza oltre la portata del dito, sene incida tanta quanta sene può arrivare col coltello; idea inutile, e svantaggiosa, perchè simili fistole non guariscono, e perchè un taglio di tanta estensione, fatto alla cieca, può occasionar la lesione di parti interessantissime (57).

Anco Federico Pallas assicura, che le fistole superficiali spessissimo guariscono senza veruna operazione sotto l' uso delle injezioni, delle fila, e di una buona dieta. Nelle fistole considerabili poi, e cieche trapassa l' estremità imperforata con una lancetta, quindi introduce un ago flessibile condotto sopra una tenta scannellata alcun poco al di sopra de' punti callosi, ed estrae finalmente quest' ago dall' ano in tal modo da potersi liberamente incidere col coltello tutta la parete anteriore della fistola. Egli crede ancora potersi aggiustar la tenta in modo da far passare un filo a una delle di lei estremità, insinuandolo in una cruna ivi esistente, il quale possa poi fissarsi all' altra estremità, ossia al manico, dopo che la tenta è stata portata entro alla fistola. I punti callosi, e duri sono tutti da lui incisi. (58).

L' apparecchio di Beniam. Pugh consisteva in uno speculo, in un gorgeret di legno, ed in un bisturino nascosto. (59).

---

(56) Opuscula. vol. II. p. 154.
(57) Essai sur la fistule à l'anus. Berl. 1751
(58) Chirurgie. S. 264.
(59) Treat. of midwifery. p. 145. tab. VII. VIII. (Lond. 1754.

§. XII.

Verso la metà del secolo decimo ottavo l'apolinosi degli antichi fu di nuovo tentata, dietro il consiglio del Morand, da Pietro Foubert. (60). In vece del refe, impiegato da' chirurghi d' Alessandria, il Foubert raccomandò un filo di piombo che egli faceva passare per ambedue i fori della fistola, allorchè essa era completa, e che dopo il terzo giorno stringeva sempre più forte, finchè la parete della fistola fosse restata del tutto incisa. (61). Per condurre questo filo il Foubert servivasi di uno specillo d' argento che da una parte era provvisto di un capo, e dall' altro aveva una incavatura di quattro o cinque linee per ammettere il filo di piombo. Il Foubert chiama questo specillo il suo lardellatojo, e per fissare in quel foro il filo vi insinuava un poco di ceralaccha; teneva lo specillo sopra una candela, ed allorchè la ceralacca era in fusione, vi introduceva il filo, che stava così fissamente al posto.

Anco Pietro Camper fu uno de' panegiristi dell'apolinosi, che però non volle eseguire col filo di piombo, perchè sembravagli troppo dolorosa, ma bensì col refe, e colla seta. Egli credè doversi all'apolinosi la preferenza, in quanto che non evvi da temere per essa alcuna emorragia, perchè non può ledersi niun' altra parte, e perchè non resta impedita l' evacuazione delle feccie. Biasimò ancora l'asportazione delle fungosità, ripromettendosi i più felici successi dai rimedj suppurativi. (62).

(60 *Andry*. Discours combien la chirurgie doit aux travaux de médecins. Paris 1773. 8.

(61) *le Blanc*. Précis d' opérat. de chirurg. vol. I. p. 97.

(62) Kleine Schriften. B. II. St. 1. S. 136—163.

Gio. Francesco Bousquet eseguiva pure l' apolinosi con un filo di piombo che circondava di fila, e che introduceva nella fistola mediante un lardellatojo. In questo modo si evitava qualunque considerabil dolore, nè eravi bisogno di stringer molto il filo. (63). Questo esempio fu seguito da Olof Acrell il quale però non faceva passare il filo di piombo a dirittura per l' apertura esistente nell' intestino, ma alcun poco al di sopra della medesima(64). Michele Giuseppe Majault raccomandò pure questo consiglio, d' introdurre cioè il filo nell' intestino alcun poco al di sopra dell' apertura callosa della fistola: il qual filo però non dovevasi molto strettamente annodare, affinchè non ne insorgesse qualche infiammazione troppo veemente (65). Anco il Sagoux seguì i partigiani dell' apolinosi per le ragioni di già allegate dal Camper (66), e l' Hunczoosky assicura, che a suoi tempi questo metodo era generalmente impiegato nello spedale della Carità di Parigi (67).

Ridolfo Guckemberger diede manifestamente la preferenza all' apolinosi, richiamando in particolar modo alla memoria il pericolo dell' emorragia che apporta il taglio, quando unitamente alla fistola esistano le emorroidi: complicanza che è da temersi usando il metodo del Foubert. Per altro eccettua il caso in cui esistessero molti più sini: nella qual circostanza l' apolinosi non è al certo da raccomandarsi. Biasima però il filo di piombo, perchè allorquando l' apertura fistolosa si trova ad una certa al-

---

(63) Mém. sur le traitement de la fistule à l' anus par la ligature. Stockh. 1766. 8.

(64) Chirurgiska händelser. p. 311. s.

(65) Journ. de médec. vol. XLI. p. 70.

(66) *Ib.* vol. I. p. 36

(67) Medic. chirurg. Beobacht. Th. I. S. 170.

tezza nell' intestino, devesi necessariamente adoprare una tanaglia per estrarlo: lo che non può accadere senza molta difficoltà, e sembragli che un filo di seta sia molto più conveniente, perchè non marcisce così facilmente. Solo crede doversi seguire il consiglio di forare l' intestino retto col mezzo d' una tenta appuntata al di sopra dell' interna apertura della fistola. (68)

Il Fielitz (69), lo Schneider (70), ed il Löffler (71) convalidarono i vantaggi di questo metodo.

§. XIII.

Il Desault diede una estensione maggiore al metodo del Foubert: imperocchè si serviva prima di una tenta, ed indi d' una cannula per la quale faceva passare un filo di piombo in tutto il tratto della fistola, e lo ritirava fuori dall' ano colle dita. I due capi del filo poi erano da esso fatti passare in una cannula piatta d' argento, della grossezza di due linee, e della lunghezza di cinque, in modo che ambidue questi capi pendessero fuori da una delle aperture della cannula, e ad ambidue i lati di questa apertura eranvi due incisioni. La cannula dovevasi spingere verso il perineo, dovevansi stringere i fili, piegarne i capi nelle incisioni sopra rammentate, e reciderli. Che se l' apertura della fistola fosse talmente alta nell' intestino da non potervi arrivare colle dita, in tal caso il Desault servivasi per l' estrazione del filo d' una tanaglia inventata espressamente per quest' oggetto, la quale rassomiglia una

(68) Diss. de ligatura fistularum ani. Gott. 1784. 4.
(69) *Richter's* Chirurg. Bibl. B. VIII. S. 526.
(70) *Das.* B. XI. S. 156.
(71) *Das.* B. XII. S. 348.

grossa tenta spaccata nel mezzo, che apresi e chiudesi a volontà, se si comprimano i manichi. Se poi dovevasi aprire l' estremità imperforata della fistola, egli usava un troacart, o una tenta appuntata, che introduceva nella fistola attraverso una cannula. In capo a tre o quattro settimane il filo cadeva comunemente per l' affatto, ed a quell' ora il Desault riempieva la ferita di semplici fila. Se poi fossero esistite delle adesioni o delle escrescenze nell' ano, egli adoprava il suo kiotomo (*coupe-bride*) di cui si è fatta parola all' articolo dell' operazione della pietra. (72). (*d*).

Anco il Sabatier raccomandò il filo di piombo, e solo lo circondava di fila e ne attorceva semplicemente i capi all' esterno (73). Ciò non ostante diede nella maggior parte de' casi la preferenza al taglio, il di cui apparecchio era stato frattanto in molte maniere migliorato.

§. XIV.

Primieramente Percival Pott aveva tentato di semplicizare il metodo dell' incisione, e di dar di bando agli strumenti complicatissimi che erano in uso avanti di lui per eseguirla. Egli servivasi di un semplice coltello in asta alcun poco ricurvo, e terminato alla punta da un bottone; portava il dito nell' ano, e recideva in un tratto l' intiera fistola. Enumerò con molto giudizio tutte le svantaggiose conseguenze, che possono nascere dalla pratica degli escarotici; nè asportò giammai col taglio le parti callose, aspettando anzi che esse si fondessero sot-

(72) Chirurg. Nachlass. B. II. Th. 4. S. 100. s.
(73) Lehrb. für prakt. Wundärzte. Th. II. S. 200. 201.

to l'uso de' rimedj suppurativi. Che se poi quelle dipendevano da cachettica costituzione, egli vi praticava qualche incisione, e toccava le carni fungose colla pietra infernale. (74). (*c*).

L'apparecchio d'Alessandro Brambilla era alcun poco più complicato, imperocchè richiedevasi un particolare strumento per l'estrazione della tenta scannellata. (75).

Anco Beniam Bell consigliò di servirsi del dito in luogo del gorgeret, imperocchè avrebbe con quest'ultimo potuto rimaner lesa la vescica; e crede solamente necessario che il bisturino sia fatto colla punta in forma di tenta, affinchè il dito non rimanga offeso. Il Bell rigetta la pratica degli stuelli servendosi delle semplici fila, nè vuole che si incidano le parti callose, perchè ciò per lo più deriva da suppurazione indurita. (76).

Fratanto il gorgeret del Runge fu corretto dal Percy coll'averne incurvati gli orli, e coll'averlo fatto di legno. La punta è chiusa, l'incavo è profondo due linee, e da un pollice decresce gradatamente fino alle 5. linee. Il manico forma un'angolo molto acuto colla scannellatura dello strumento.

I vantaggi di questo gorgeret sono molto celebrati dal suo inventore, il quale se ne serve particolarmente per introdurre nella fistola, o le fila, o qualche escarotico. (77).

Con questo strumento operava pure il Delange, il quale dietro i precetti del Desault imprese anco a correggere il metodo dell'incisione. Egli ugualmente

---

(74) Chirurg. Werke. Th. II S. 230 f.
(75) *Plenk's* Samml. von Beobacht. Th. II. Taf. 3.
(76) Lehrbegriff. der Wundarzneyk. Th. II. S. 260 f.
(77) Journ. de médec. vol. LXXII. p. 175. — *Hufeland's* neueste Annalen der franz. AK. Th. I. S. 166.

che il Sabatier, contava molto sull' introduzione d'uno stuello assai lungo spalmato di unguento cerato. (78).

Il Savigny corresse il bisturino del Pott coll' apporre lateralmente al coltello bottonato alla punta una lama appuntata, la quale può essere fatta avanzare, e retrocedere. Ambedue queste lame sono fissate l' una all' altra con una vite scorsiva. Con questo egli otteneva il vantaggio, che quando, ritirata la lama appuntata, introduceva il coltello nella fistola, ed il dito nell' intestino retto, potevasi sentire il bottone del bisturino, e determinare in conseguenza il luogo, ove l' intestino doveva esser forato; e quindi facevasi avanzare la lama appuntata per eseguirne la perforazione. (79).

Il Valtolini cercò di raccomandare nuovamente le forbici, e consigliò di smontarne le lame, ed introdurne una dopo l' altra. (80.

§. XV.

Mostrò l' Evers con una interessante esperienza che le fistole, le quali riconoscono il loro principio dall' ostruzione delle glandule del mesenterio, possono esser felicemente curate per mezzo delle injezione di gomma ammoniaco, e senza l' operazione (81): principio che fu molto più esteso da Aug. Richter il quale mostrò che l' operazione porta le conseguenze le più funeste in quelle persone, le quali hanno della disposizione alla tisichezza. Del resto il Richter si serviva del bisturino del Savigny, senza però asportare ogni volta le parti callose, che con-

(78) *Desault's.* Chirurg. Nachlass. B. II. Th. IV. S. 113.
(79) London medic. journ. vol. XI. P. 3. p. 228.
(80) Della fistola dell' ano. Bergam. 1790. 8.
(81) *Arnemann's* Magazin. B. I. S. 300.

siderava per lo più come le conseguenze della veemenza dell' infiammazione. Egli usava il gorgeret solo in quei casi ne' quali l' interna apertura della fistola fosse molto alta, consigliando ugualmente in queste circostanze l' apolinosi degli antichi. (82).

Il timore di non poter introdurre convenientemente nelle fistole di esterna apertura molto piccola il bisturino del Pott, ed il rischio di leder col suo taglio parti importantissime mossero Tommaso Whatley a raccomandarne uno sottile, e formato da una lama, il di cui taglio potesse ritirarsi mediante una vite nel momento in cui la punta dello strumento arrivava all' intestino da traforarsi (83).

Giuseppe Flajani fu convinto dall' esperienza che l' asportazione d' una parte del musculo sfintere dà origine ad un' informe cicatrice, non meno che ad altri sconcerti; per lo che solamente consiglia l' incisione longitudinale. Egli propone d' arrestare l' emorragia con stuelli bagnati nell' acqua stittica. In un caso gli riuscì felicemente l' apolinosi eseguita con un filo incerato di canapa. (84). (*f*).

---

(82) Anfangsgr. der Wundarzneyk. B. VI. S. 409—463.
(83) *Kühn's*. Phys-medic. Jouru. J. 1801. S. 650. f.
(84) Collezion. d' osser. e di rifl. di Chirurg.

NOTE

DEL TRADUTTORE.

(*a*)

Quantunque sia vero in generale l'assioma d'Ippocrate, che le fistole cioè non guariscono senza il taglio, pure sonovi alcuni fatti che dimostrano precisamente il contrario. La natura alle volte porta da se sola la guarigione di questa malattia, anco quando sembra che le parti vi sieno meno disposte. Io ne ho nella mia pratica particolare osservato un caso convincentissimo, in cui la guarigione si effettuò indipendentemente da qualunque sussidio che la chirurgia avesse potuto apprestare. L. T. uomo di quaranta anni aveva una fistola, la di cui esterna apertura era distante circa un pollice dal margine esterno dell'ano. Egli era stato trattato per lungo tempo con l'uso dei caustici, e non avendo così potuto ottenerne la guarigione aveva abbandonato l'idea di poter vincere la malattia. Dopo quattro anni d'incomodo aveva dietro il mio consiglio risoluto di farsi operare, ed aspettava per farlo di avere posto in ordine alcuni suoi interessi, onde sottoporsi tranquillamente alla cura. In questo frattempo la fistola si chiuse senza veruna medicatura, e l'ammalato restò perfettamente sanato senza il più piccolo incomodo.

(*b*)

A me pure è occorso di vedere sotto la clinica del prof. Vaccà una fistola all'ano, nella quale l'intestino era stato perforato ad una altezza piuttosto considerabile da un'osso, che vi fu trovato nel riscontrarla con

lo specillo, e che facilmente fu estratto. Dalla sua figura, e specialmente dalla sua consistenza fu giudicato essere una costa di germano, o d' un simil volatile.

(*c*)

Nelle fistole cie che interne il Nannoni, in vece di traforare l' intestino con una tenta appuntata alla maniera del le Dran, e del Garengeot, si serve per renderle complete di una tenta scannellata, ed ottusa. Egli consiglia la legatura delle fistole di poca estensione, ed esistenti in soggetti pusillanimi; biasima l'escisione, ed il caustico, ed adotta in preferenza il metodo dell'incisione. Introdotta dalla fistola nell' intestino una tenta scannellata flessibile, ed estrattane la punta dall' ano, egli fà scorrere nella di lei scannellatura un bisturino sottile, e recide tutto ciò che si trova compreso fra la scannellatura della tenta, ed il margine dell' ano. Per la medicatura poi usa dei semplici stuelli di fila, consigliando di distruggere colla pietra infernale le callosità che si formano sulla superficie della piaga nel tratto della medicatura. (1).

(*d*)

Oltre alla pinzetta di cui fà parola il N. A. in questo luogo, il Desault propose ancora per l' estrazione del filo dall' intestino un' altro strumento da lui chiamato *gorgeret repoussoir*. Esso in vece di aprirsi come la pinzetta per afferrare il filo, presenta nella estremità anteriore della sua scavazione un piccolo foro in cui si insinua il filo stesso, che è ivi stabilmente fissato col fare avanzare una spranghetta metallica nascosta, la quale viene mossa spingendo in avanti il bottone situato sul manico dello strumento. L' indicazione di questo gorgeret, come pure la maniera di metterlo in pratica è l' istessa di quella della pinzetta, colla sola differenza che in vece di comprimerne i manichi per aprire, e chiudere la scannellatura, si spinge in avanti

(1) Nannoni. Trattato Chir. Siena, 1785.

il bottone per afferrare il filo, ed estrarlo dall'intestino. (2).

(*e*)

Il bisturino del Pott non è stato riguardato dal Sig. Vaccà, come il migliore strumento, per l'operazione della fistola all'ano. La difficoltà che può talvolta incontrarsi nel far penetrare questo coltello nelle fistole strette e tortuose, non meno che l'impossibilità d'inciderne le parti se non che per sola forza di compressione, sono le ragioni per le quali il prof. di Pisa ne dissuade la pratica, consigliando in vece il metodo del Desault. L'allacciatura eseguita col metodo del Desault è riguardata essa pure dal Vaccà come un ottimo mezzo per la cura di questa malattia, quantunque però egli non la creda ammissibile in tutti i casi. (3).

(*f*)

Per la cura della fistola all'ano il Monteggia rigetta il metodo dell'escisione, perchè con esso si costituisce una ferita troppo vasta, e con perdita di sostanza, la quale può dare occasione ad un soverchio ristringimento dell'ano all'epoca della cicatrice; e riguarda il caustico efficace soltanto per la cura di quelle, nelle quali l'intestino retto non trovasi perforato. Per le fistole complete poi egli crede preferibile il metodo dell'incisione, che eseguisce col bisturino falcato, se l'intestino è rotto ad una piccola altezza al di sopra dello sfintere, oppure coll'introdurre nel foro fistoloso una tenta scannellata d'argento, e fattane uscir dall'ano la punta collo strisciare sulla di lei scannellatura un bisturino stretto, sicchè tutta la parte fistolosa venga ad essere incisa. Nelle fistole poi nelle quali il foro dell'intestino è molto alto, crede ammissibile di preferenza il metodo del Desault, consigliando in quei casi, nei quali esistono molti seni integumentali, di riunirli prima tutti in un solo, per passar indi all'incisione di quel-

(2) Desault. Oeuv. Chir. par Xav. Bichat. T. I. 1801.
(3) Vaccà. Rifless. all'Op. dell'Bell. Pisa. 1791.

lo che costituisce la vera fistola. Che se la denudazione dell' intestino si estenda anco al di sopra del punto in cui non è forato, crede che in simil caso sia miglior consiglio quello di fender col primo taglio tutto il tragitto fistoloso fino al foro dell' intestino medesimo, riserbandosi con un secondo a spaccarne la porzione denudata, qualora la denudazione sia vasta: ed è d' altronde di avviso, che questo secondo taglio sia inutile, quando le membrane intestinali sono denudate a piccola altezza sopra l'interna apertura della fistola. Ancor io ho sperimentato nella mia pratica l' efficacia di questo precetto, poichè avendo alle volte messo in opera sì il primo che il secondo consiglio a norma di ciò che richiedeva la circostanza, ho trovato che sempre esso mi ha portato un pienissimo effetto. Il Monteggia fà consistere la medicatura consecutiva all' operazione nell' uso di uno stuello assai lungo spalmato di olio, o di unguento, e lo conduce tanto in alto da farlo oltrepassare alcun poco l'angolo interno della fatta incisione, ascrivendo alla negligenza di questo precetto la recidiva che suol talvolta osservarsi, ancor che l'operazione sia stata eseguita con tutti i buoni principj. Consiglia la legatura col filo di piombo, che egli ritira dall'ano colla pinzetta del Desault, se la fistola sia di una considerabile altezza; e riserba per quelle di piccola estensione il semplice filo di refe che conduce per la fistola mediante una minugia, o una tenta flessibile d' argento, ed estrae indi dall' ano, o l' uno, o l'altro di questi conduttori. Del resto riguarda, come il Richter, dannosa, o per lo meno inutile l' operazione di quelle fistole che sono accompagnate dall' etesia (4).

Simili fistole non meno che quelle, le quali possono credersi il resultato della crise di un' affezione universale, sono reputate incurabili per mezzo dell'operazione dal Richerand (5), il quale non ammette in generale per la cura di questa infermità nè la compressione nè l' escisione, nè il caustico. Di queste tre operazioni egli proscrive la compressione, perchè non può praticarsi con quella esattezza, che è di bisogno, atteso che lo slargamento

---

(4) Monteggia. Istituz. Chir. Milano 1805.
(5) Richer and. Nosograph. Chir. Paris. 1805.

che presenta l'intestino al di sopra dello sfintere, rende inefficace l'applicazione delle taste, e delle supposte che vi s'introducono: esclude la escisione, perchè oltre il dolore da cui è accompagnata, ha anco l'inconveniente di dare origine non di rado ad un soverchio stringimento dell'ano: condanna finalmente l'escarotico, perchè la distruzione delle parti, che in esso si induce, è troppo piccola, e perchè se questo s'adopra con troppa prodigalità, o in forma fluida, si corre rischio ancora di ledere delle parti di molta importanza. Pratica l'incisione col semplice bisturino guidato sopra una tenta scannellata introdotta nella fistola e vi aggiunge il gorgeret nelmaniera stessa del Runge, e del Desault. Dopo aver fatto il primo taglio, se esiste porzione d'intestino denudata, la incide colle forbici guidate sul dito, raccomandando di squarciare gli altri sini se ve ne sono, di asportare quelle porzioni di integumenti che potessero credersi incapaci di nuova adesione, e di togliere le callosità troppo dure, o praticarvi sopra qualche scarificazione per favorirne l'ammarcimento. Per la medicatura raccomanda lo stuello nella guisa medesima del Monteggia, e se insorga una qualche reflessibile emorragia, consiglia per arrestarla d'introdurre molto avanti nella ferita una tasta legata con un doppio filo, e slargatine i capi, e posti fra essi molti stuelli, di stringere sopra questi ultimi i fili in modo che tutti insieme vengano a comprimere la superficie cruenta. Eseguisce la legatura delle fistole alte col metodo stesso del Desault, al di cui troacart dà pure la preferenza per la perforazione dell'intestino in caso di fistola incompleta.

La legatura, e l'incisione sono i due soli metodi che adotta il Leveillée per la cura di questa malattia, dando alla prima la preferenza sopra i soggetti timidi, e che hanno bisogno di assistere ai loro affari. Fà però ambedue queste operazioni secondo i precetti del Desault, a norma dei quali dirige anco la consecutiva medicatura. Per praticar l'incisione presceglie un bisturino di lama assai lunga fisso immobilmente sul manico, ed in caso di consecutiva emorragia propone per arrestarla la tasta col doppio filo raccomandata dal Richerand. (6).

(6) Leveillée, Nouvelle. Doctr. Chir. Paris. 1812.

IV.

OPERAZIONE CESAREA.

OPERAZIONE CESAREA.

§. I.

Di rado in un qualche soggetto di pratica si è tanto quanto nella istoria di questa operazione ravvisata la necessità di storiche ricerche, ma di rado ancora si sono, in luogo di una critica ragionata de' fatti, azzardate tante precipitate conclusioni, e finalmente di rado la credulità, e il pregiudizio, o ben anco la passione hanno portato una serie sì numerosa di mali. Quindi si è generalmente convinti, che solo il successo ed il paragone de' fausti con gl' infelici resultati debbano decidere sulla ammissibilità, o inammissibilità di questa operazione. Ma l' investigazione, ed il calcolo di questi casi è stato stabilito o con pregiudizj troppo manifesti, o con soverchia leggierezza, e precipitazione.

Il pregiudizio, e la passione parlano quasi in ogni verso dell' istoria dell' operazione cesarea presentataci dal Sacombe nella sua *Lucine Française:* come chiara apparisce la leggierezza del Klein giuniore, allorquando sostiene che fra 116 parti cesarei 90 riuscirono felicemente, e 26 furono d' infausto fine (1). Questo trattato esibirà un resultato ben differente. Prima di tutto però io credo di dover fare

(1) *Loder's* Journ. B. II. St 4. S. 740. f.

una distinzione fra l'operazione cesarea dopo morte, e quella che s'imprende sulla donna vivente. Ed ambedue queste operazioni devono pure esser considerate ben diverse dalla gastrotomia, che si fà in occasione di gravidanza estrauterina.

A. *Operazione Cesarea dopo morte.*

§. II.

Quando una donna muore nell'ultimo mese della gravidanza, è un'idea molto naturale quella di tentare di salvarne il figlio, estraendolo col taglio dal ventre della madre estinta. Quest'uso è così antico da perdersi nell'oscurità della eroica cronologia. Allorchè Semele fù percossa dal fulmine, Mercurio per ordine di Giove le estrasse per mezzo di un taglio il feto settimestre, chiamato in seguito Dioniso, o Bacco, che fù poi nascosto da Giove nella sua coscia, finchè fosse venuto a maturità (2). Si dice secondo una più recente tradizione de' Romani, che in simil modo Esculapio venisse al mondo (3). Enea combattendo contro i Rutuli uccise Lica, il quale, „ tolto di corpo alla madre morta era sacro a Febo „ (4).

§. III.

L'istoria vera poi ci offre l'esempio del celebre sofista Gorgia Leontino, come il primo che fosse

---

(2) *Apollod* lib. III. c. 4. p. 186 187. ed. *Heyn*. — *Lucian*. Deor dialog. p 90. vol. I opp ed *Schmieder*.
(3) *Ovid* Metamorph. lib. II. fab. 9. v. 680. s.
(4) Aen. lib. X. v. 314.

estratto in questo modo dal corpo della madre già estinta (5).

I Romani devono aver conosciuto questa operazione in un' età molto remota, poichè Numa Pompilio emanò la legge, chiamata dopo di lui *legge reale*, che ogni gravida, allorchè veniva a morte, dovesse essere aperta per conservare il feto allo stato: Mulier. quae. praegnans. mortua. ne humator. antequam. partus. ei. excidatur. quei. secus. faxit. spei. animantis. cum. gravida. occisae. reus. estod (6).

In conformità di questo precetto vennero alla luce Scipione Affricano, e Manilio, che espugnò Cartagine, ed il primo della famiglia de' Cesari, come Plinio racconta (7). Ed il Sacombe mostra un' alto grado di passione, quando fà debito a Plinio, perchè parla di Giulio Cesare, la di cui madre notoriamente visse ancora un tempo considerabile (8).

§. IV.

Nel medio evo la legge di Numa fù rinnovata dalla Chiesa, e fù espressamente ordinato che si cercasse d' esser con certezza convinti della vera morte della madre, prima d' intraprendere il taglio (9). L' istoria del medio evo ci racconta essa pure parecchj casi di simili parti cesarei dopo la morte. Burkardo, conte di Lingow, poi abate di S. Gallo, il quale visse nel decimo secolo, fù in modo molto barbaro chiamato l' ingenito, perchè esso non na-

---

(5) Ich kann diese Thatsache aus keiner alten Quelle beweisen. Abr. *Titsingh* (Diana ontdekkende het gebeim der Vroedmeesters, p. 771. Amst. 1750 4.) ist der einzige, der sie berichtet.

(6) Digest. lib. XI. tit. 8. *De mortuo infer.* l. 2.

(7) Lib. VII. c. 9.

(8) Elémens de la science des accouch. p. 282. (Paris 1802. 8.)

(9) *Martene* et *Durande*. Coll. ampliss. vol. VII. p. 1282.

cqne, ma perchè fù estratto col taglio dal ventre di Wendilgardia sua madre (10). L' istesso raccontasi di Gebardo, conte di Bregenza, che fù poi vescovo di Costanza (11). E Sancho Mayor Re di Navarra fù da un nobile del regno per nome Guevarra tratto col taglio dal ventre di sua madre Ximena uccisa da' Saracini (12).

Molti esempj se ne incontrano nel secolo decimosesto. Si dice che il celebre maresciallo Andrea Doria venisse al mondo in simil guisa (13). Cornelio Gemma assicura d' aver estratto col taglio sei feti vivi dal ventre della loro madre già morta (14). Orazio Eugenio racconta d' avere aperto il cadavere di una contadina morta d' un' ascesso nello stomaco, dalla quale estrasse un figlio vivo, che al battesimo si chiamò Fortunato (15). Cratone di Kraftheim vide il grande anatomico Giulio Cesare Aranzi portare alla luce un feto in questo modo medesimo (16). E Carlo Guillemeau vide eseguire in presenza del Pareo questa operazione da due chirurghi le Maire, e Pasquier (17). Egli, e Carlo Stefano diedero fino d' allora de' precetti molto circostanziati per questa operazione. Per sostenere la vita del figlio nella miglior forma possibile deve, allorquando la madre lotta colla morte, introdursi nella vagina un pessario, o un cono qualunque, e dove si possa, ten-

---

(10) *Echard.* jun. de casib. monast. S. Gull. in *Goldast.* script. rer. Alemann. vol. I. p. 41.

(11) *Schenck.* Observ. lib. IV. p. 602.

(12) *Roder. a Castro.* De morb. mulier. lib. IV. c. 3. p. 442. (Hamb. 1662. 4.

(13) *Venosta.* Discorso intorno al nascimento degli uomini, p. 47. (Venez. 1562. 8.)

(14) Cycloguom. lib. II. c. 6. p. 74. (Antverp. 1569. 4.)

(15) Epist. lib. V. 2. c. 11. p. 780. (Facf. 1597. fol.)

(16) *Craton.* Consil. et epist. med. lib. V. p. 371. (Frcf. 1593. 8.

(17) De la grossesse et des accouch. liv. II. ch. 28. p. 225. (Paris 1642. 8.)

tare anco di mantenere aperta la bocca, *ne foetus spiritus praecludatur*. Spirata poi la donna si fà col rasojo un taglio nei tegumenti dell' ipocondrio sinistro, si fora semplicemente il peritoneo, che si solleva indi con un dito, e lo si incide completamente, e rispinti in dietro gl' intestini, s' incide l' utero per la larghezza d' un pollice. Che se s' incontri di faccia a questo taglio una porzione della placenta, può ancor questa venire senz' alcun rischio divisa. Tutte queste regole devono con la maggiore esattezza osservarsi, non essendo pienamente sicuri, se la donna sia morta effettivamente. Lo Stefano assicura di aver fatta più volte questa operazione (18).

§. V.

Le precauzioni necessarie per l' apertura del cadavere delle gravide furono premurosamente raccomandate dal tribunale di sanità di Venezia nel 1608, e fù proibito il taglio cruciale, che era stato talvolta praticato per estrarre più prontamente il feto. Questa legge fù rinnovata nel 1720 (19). Anco Gio. Riolano inculcò nel secolo decimo settimo l' osservanza della legge reale, citando un caso in cui un feto vivo si era da sè stesso aperta la strada al di fuori del ventre della madre morta (20). Egli si oppose così a Gio. Varandeo, il quale sostenne che il feto non può in conto alcuno sopravvivere alla morte della madre (21). Il più circostanziato trattato sul parto cesareo dopo morte ci fu lasciato da

---

(18) Dissect. part. corp. hum. lib. III. c. 1. p. 261. (Paris 1546. fol.)

(19) Seb. *Melli*. La comare levatrice, p. 108. (Venez. 1721. 4.) — *Personè*. Diss. sopra l'operaz. cesar. p. 15. (Venez. 1778. 8.)

(20) Anthropol. lib. VI. c. 8. p. 380.

(21) De adfect. mulier. lib. II. c. 10. p. 338. (Hanov. 1619. 8.)

Danielle Van der Sterre, il quale dimostra fra le altre cose che il figlio ha vissuto talvolta parecchie ore anco dopo la morte della madre (22).

Io non conosco in tutto il secolo decimo settimo che due soli esempj d' operazione cesarea felicemente riuscita dopo la morte della madre. Uno di questi ci fù tramandato da Gio. Vesling, che estrasse col taglio un figlio dopo la morte della madre perita d' un tifo (23); e l' altro è quello in cui venne alla luce Fortunato Plempio, celebre oppositore della scoperta d' Harvey (24).

§. VI.

Nel secolo decimo ottavo fu espressamente rinnuovata la legge reale (1749) dal Re di Sardegna (25). Anco Lorenzo Eistero (26), e specialmente Santi Bordenave (27) assunsero a patrocinarla. Gli encomj che Francesco Em. Cangiamila siciliano fà della osservanza di questa legge, sono portati all' eccesso (28), ed è incredibile il numero de' casi felici, che ne novera. Cita cinque esempj da' quali resulta che il feto è stato estratto vivo dal seno della madre quindici, e ventiquattro ore dopo la morte della medesima, e che ciò non ostante esso aveva continuato a vivere. Egli assicura che questa operazione è stata nello spazio di diciotto anni eseguita venti

---

(22) Voorstelling van de Noodzakelykheid de Keyzerlyken Snee. Amst. 1682. 12.

(23) *Welsch.* Observ. med. episagm. n. 74. p. 47.

(24) *Tissingh's* Diana. p. 771.

(25) *Flajani.* Collez. di osserv. e rifless. chirurg. vol. III. p. 15e.

(26) Diss. foetum ex utero matris mortuae mature exscindendum esse. Altorf. 1720. 4.

(27) Mém. de l'acad. des scienc. à Paris, ann. 1777. tom. II. p. 1. s.

(28) Embryologia sacra. Venet. 1763. fol

volte nel territorio di Siracusa. Di ventidue donne gravide morte a Girgenti furono salvati tredici figli, e undici a Montereali in 24 anni. Non si dovrebbe egli credere che in Sicilia la gravidanza sia comunemente mortale?

Io non so che in Germania sieno accaduti in questo secolo altri casi fuori de' seguenti. Il Frobenio fece eseguire questo taglio da un barbiere (29). Il Grass racconta l'istessa cosa d'un chirurgo in Oppeln (30), con più un altro esempio accaduto a Trebnitz (31). Ed i pubblici fogli parlano d'un ecclesiastico il quale salvò un figlio a Bruselles col taglio cesareo fatto in un modo veramente rozzo (32). Il più recente esempio di questa specie ci vien raccontato da Gius. Flajani (33).

B. *Gastrotomia per gravidanza ventrale.*

§. VII.

Quando il frutto della concezione si è sviluppato originariamente nelle trombe, o al di fuori dell'utero, o quando per una crepatura di quest'ultimo si è portato nel basso-ventre, è allora impossibile che s'effettui il parto per le vie naturali, ed è necessario o d'abbandonare il feto alla putrefazione nel seno materno, aspettando che esso s'evacui per mezzo d'un'ascesso, o di soccorrere la natura coll'incidere le pareti del basso-ventre ed estrarlo

---

(29) Bresl. Samml. Vers. XVI. S. 412.
(30) Eph. nat. cur. cent. III. IV. obs. 57. p. 136.
(31) Bresl. Samml. Vers. IV. S. 1991.
(32) *Das.* Vers. XXVII. S. 144.
(33) *L. c.* p. 141.

o vivo, o morto. Questa operazione, se non si può a giusto titolo chiamare taglio cesareo, poichè l'utero non resta in essa ferito, ha però contribuito a promuoverlo. Quasi tutti però, anco i più zelanti avversarj di questo taglio, devono accordare che la gastrotomia nel caso enunciato è indispensabile. Il solo Peu sostenne che anco nella rottura dell'utero il feto potrebbe estrarsi per le vie naturali, se prima si tentasse di ricondurlo attraverso la rottura di questo viscere nella di lui cavità (34).

§. VIII.

Matteo Cornax racconta il primo esempio di questa operazione, in cui la natura stessa portò ad adoprare il coltello. Una rottura dell'utero durante la gravidanza fece che il feto si portò nel basso ventre: la donna fù infelicissima per quatrro anni in capo al qual tempo le si aprì un'ascesso all'ombelico, e dalla dilatazione dell'apertura fù estratto il feto già imputridito (35). Simili casi avvenuti contemporaneamente sono riportati da Egidio Hertog, e da Achille Pirminio Gassaro (36).

Nel medesimo tempo (cioè verso la metà del secolo decimo sesto) fece molto fracasso l'istoria di un feto ricoperto da una massa pietrosa, che fù estratto a Sens colla gastrotomia (37). Gio. Marchandet ugualmente da un'ascesso nell'ombelico n'estrasse uno imputridito (38), e Stefano Manialdo racconta

---

(34) La pratique des accouchemens. Paris 1694. 8.

(35) Marc. *Donat.* de medic. hist. mirab. lib. IV. c. 20. f. 239. Venet. 1588. 4.) — *Dodon.* exempl. med. observ. p. 306. (Colon. 1580. 8.)

(36) *Dodon.* p. 321. 328.

(37) *Thuan.* Hist. sui tempor. lib. XVII. p 361. (Offenb. 1609. fol.) — Horat. *Augen.* De homin. partu. lib. II. c. 28. p. 93.

(38) Fabric. *Hildan.* opp. p. 908.

che ad una donna, la quale aveva avute tre gravidanze ventrali, sopraggiunse nella terza un' ascesso all' ombelico, dalla incisione del quale uscì dal basso ventre l' ultimo feto imputridito (39).

§. IX.

È molto celebre l' operazione intrapresa da Abramo Cipriano professore a Franeker sopra una donna la quale aveva portato un feto fuori dell' utero per ventinove mesi. Fatto il taglio fù trovato il feto che stava aderente per mezzo della placenta al peritoneo, ed alle trombe. L' operazione ciò non pertanto riuscì felicemente (40). Cornelio Solingen assicura d' aver più volte eseguito una operazione simile (41).

Luigi Leger de Gouey racconta un' istoria di questa specie quasi burlesca, nella quale parlasi di una cameriera cui fù aperto un gonfio comparso nella regione inguinale, e dà esso uscì un germe non ancora allo stato di perfetta maturità. La gravidanza era senza dubbio succeduta nelle trombe, e di là il germe erasi portato lungo il ligamento rotondo, ed erasi quivi sviluppato (42). Giacomo Brodie, L. Birbek (43), il Copping (44), e Carlo Dionisi de Launay (45) raccontano parecchj casi di gravidanze ventrali, nelle quali il feto fù finalmente estratto per l' apertura d' un' ascesso.

Il Runge, eccellente chirurgo in Brema, ope-

---

(39) Comment. in Hipp. de capit. vulner. Paris. 1619. 8.
(40) Epist. ad Thom. Millington. Lugd. Bat. 1700. 8.
(41) Manuale operat. der chirurg. p. 234.
(42 La véritable chirurg. p. 401.
(43) *Lesck's* Auszüge aus den philos. Transact. B. I. S. 244.
(44) *Das.* B. II. S. 321.
(45) Nouveau système sur la générat. de l'hömme, p. 270. (Paris 1796. 2.)

rò una donna, la quale aveva portato per undici anni un feto nelle trombe, situato in un' involucro particolare, e ciò non ostante aveva dato in questo tempo alla luce sei figli vivi per le vie naturali (46). Lo Spöring racconta che una donna aveva portato per tredici anni un figlio nel basso ventre, quando comparve un' ascesso, che aperto con un puntarolo, e dilatata convenientemente l'apertura, diede luogo all' egresso d' un feto imputridito (47). Dicesi che anco il Puzos abbia estratto col taglio un feto dal basso ventre, ove era caduto per una rottura dell' utero. La madre però ne morì (48). All' incontro riuscì felicemente l' operazione eseguita da Tom. Bell sopra una donna che portò per 22 mesi nel basso ventre due gemelli. Essa partorì in seguito altri sei figli per le vie naturali (49). Con ugual felicità dicesi pure che il Breyer chirurgo a Lipsia estraesse col taglio, sotto la direzione del Ludwig il maggiore, un germe sviluppatosi nelle trombe (50). I feti estratti felicemente colla gastrotomia dal Thiebault de Bois, e dal Lambron erano caduti nel basso ventre per una crepatura dell' utero (51). (*a*).

§. X.

Gli esempi più recenti di gastrotomia ne mostrano l' esito talvolta felice, tal altra infelice. Il Baynham vide una gravidanza ventrale terminarsi in un

---

(46) Hamb. Magaz. B. IX. St. 1. S. 1. — 18.
(47) Abhandl. der Akad. der Wissensch. zu Stockholm. J. 1744, S. 91. 176.
(48) *le Blanc*. Précis d'opérat. de chirurg. vol. II. p. 217.
(49) Medic. Commentar. von Edinb. B II. S. 70.
(50) Comment. Lips. dec. II. suppl. IV. p. 660.
(51) Journ. de médec. tom. 28. p. 448. — *Baudeloque's* Anleit. zur Entbindungsk. Th. II. S. 486. (Zweyte deutsche Ausgabe.)

ascesso, dalla di cui apertura fù estratto il feto (52). Degna di meraviglia si è la rimarchevole operazione, con la quale il Weinhardt estrasse felicemente un feto che erasi fatto aderente col mesenterio e col peritoneo (53).

Ma fù infelice l'esito d'una gastrotomia imprea dal Colombo nel quindicesimo mese di una gravidanza ventrale. La putrefazione del feto aveva incominciato ad estendersi anco agl' intestini della madre: per lo che la misera dovè perire. Il Colombo ne inferì non doversi dilazionare l'operazione nelle gravidanze ventrali, ma bensì eseguirsi nel nono mese (54). Il Richter però osserva giustamente che si può difficilmente fissare il tempo in cui la natura dovrebbe effettuare il parto, perchè non sempre compariscono a quell'epoca i dolori, e perchè inoltre la separazione della seconda, comunemente adesa cogli intestini, dà origine a delle veementi emorragie, e perchè finalmente non si conosce verun' esempio dal quale resulti essersi mai in questi casi estratto il feto vivo al termine consueto (55).

Un caso molto raro ci vien raccontato da Guglielmo Iosephi d'una gravidanza ventrale, nella quale il feto passò nella vescica probabilmente per una crepatura fattasi nelle pareti della medesima. Dopo indicibili spasimi bisognò devenire all'operazione; ed il bravo chirurgo messe in pratica l'alto apparecchio, onde estrarre dalla vescica gli avanzi del

---

(52) Medical facts and observ. vol. I. p. 116.

(53) Beschreibung einer merkwürdigen Operation durch den Kaiserschnitt. Bauzen 1802. 8.

(54) Oeuvres medico-chirurg. Lyon 1798. — *Sohreger's* und *Harles* Annalen, Th. I. S. 485.

(55) Anfangsgr. der Wundarzneyk. B. 7. S. 80.

feto: ma la lacerazione delle parti era di già arrivata a tal segno che la donna dovè soccombere (56).

C. *Operazione Cesarea eseguita sul vivo.*

§. XI.

Gli esempj i più remoti di questa operazione come anco alcuni de' più recenti non sono convalidati da sufficienti testimonianze. Essi riposano sulla tradizione di uomini non istruiti, ed hanno ancora in se l' impronta d' inverosimiglianza.

Muove veramente a riso l' assertiva del Sacombe che Francesco Rousset, primo e zelantissimo fautore del taglio cesareo, fosse incitato da Caterina de' Medici a mettere a morte con simil mezzo le mogli degli Ugonotti (57). Non si può per altro negare che quest' istesso Rousset abbia dato parecchie prove d' infedeltà. Il Sacombe ha provato che il Rousset ha studiato per soli quattro mesi a Montpelier, e pure questo parla del suo soggiorno di due anni fatto in quella università (58) Fra i quindici esempj che il Rousset cita di parti cesarei riusciti felicemente, non ve ne è uno solo che sia stato da lui operato, o convalidato da irrefragrabili testimonianze; ed in un caso in cui egli si rapporta al Guillemeau, questo nega intieramente il successo (59). Per riguardar come veri gli altri fatti, vi vorrebbe molta credulità. Una tal Gotarda a Milly nel Ga-

---

(56) Ueber die Schwangerschaft aussərhalb der Gebährmutter. Rostock 1802. 8.

(57) Elémens de la science des accouch. préf. p. IX. — Lucine française, N. II. p. 78. 79.

(58) Lucine franç. N. V. p. 223. VI. p. 242.

(59) *Das.* N. V. p. 205.

tinese fù operata in questo modo sei volte da un barbiere, e morì nella settima gravidanza, perchè in quest' intervallo era pur morto il di lei ostetrico. Anco un barbiere ubriaco di Ouinville estrasse felicemente ad una donna la creatura. Ecco la prima e l' ultima istoria citata dal Rousset, dalle quali si può giudicare del resto.

Quantunque il Rousset non abbia mai fatta questa operazione, ciò non pertanto assegna i primi precetti per la di lei esecuzione. Egli vuole che si faccia con un rasojo comune una incisione lunga sei pollici fra l' ombelico, e l' osso ileo, e che s' apra quindi l' utero con un bisturino bottonato.

Nè più edificanti delle istorie del Rousset sono i casi raccontati da Giovanni Bauhin, traduttore degli scritti del Rousset, appoggiati alla fede, ed alla credenza d' altri. Eravi a Siegershausen in Turgau un norcino per nome Giac. Nufer, la di cui moglie avendo i dolori del parto, chiamò tredici levatrici, e litotomisti, niuno de' quali però potè prestarle soccorso. Allora il marito dimandata al potestà di Frauenfeld la permissione di incidere la sua moglie, ed ottenutala compiè l' opera con stupore de' posteri. Frattanto però il fatto è troppo poco provato, ed il norcino di Siegershausen è troppo poco artista, perchè la sua sezione possa esser posta nell' ordine delle operazioni regolari (60).

La credibilità dei racconti del Rousset, e del Bauhin fu già revocata in dubbio dal Pareo (61), e dal Rolfink (62), come pure dal Dionis (63), e dal

---

(60) *Rousset.* Hysterotomotokia cum opp. *Bauhini* in Gynacc. tom. II.
(61) Lib. XXIII. c. 31. p. 689.
(62) Diss. anat. c. 13. p. 183.
(63) Cours d'opérat. de chir. p. 136.

Maurice (64), e Giac. Marchant nella sua declamazione contro Rousset la quale ottenne ancora l' approvazione del Guillemeau (65), infirmò la maggior parte de' precetti del Rousset per questa operazione (66). Ma anco il Marchant racconta un' esempio d' un' infelice operazione cesarea, il quale non è convalidato quasi da niun' altra testimonianza. Si dice cioè che Enrico VIII Re d' Inghilterra ordinasse, che fosse estratto col taglio dal seno di Giovanna Seymour sua moglie il figlio che fù poscia Eduardo VI (67). Sebbene il Sacombe riguardi questo caso come il primo esempio di taglio cesareo degno di credenza (68), pure esso non è convalidato da alcuno scrittore inglese, ed il Derman non ha il torto, quando riguarda come fittizio l' intiero racconto.

§. XII.

Quel che Scipione Mercurj racconta che a' suoi tempi cioè l' operazione cesarea fosse comune in Francia, come il salasso in Italia, non merita alcuna credenza (69). Quando egli assicura d' aver veduto a Chateau Neuf presso Tolosa due donne, le quali mostravano ancora le cicatrici del taglio già felicemente guarito, si sa qual valore può darsi a queste cicatrici, e il Moriceau ha molto revocato in dubbio queste istorie (70).

---

(64) Traité des malad. des femmes grosses, liv. II. ch. 33. p. 347. (Paris 1657. 4.)
(65) De la grossesse et de l'accouch. liv. II. p. 229.
(66) *Marchant.* Declam. in Rousseti apologiam. Paris. 1598. 8.
(67) *Ib.* p. 15. s.
(68) Lucine, n. IV. p. 159.
(69) La commare, o raccoglitrice, lib. II. c. 28. p. 169.
(70) *Sacombe.* Lucine, n. VIII. p. 347.

Anco la notizia, che Tommaso Bartolino dà di una donna che in Parigi subì per quattro volte l' operazione, merita conferma (71). Può ugualmente credersi con difficoltà ciò che racconta Tommaso Raynaud gesuita, d' aver sentito cioè dalla bocca d' un suo confratello, che l' operazione cesarea era stata impresa anco sei volte con felice successo sulla istessa donna (72). Gio. Girault fà parola della moglie d' un sellajo a Poitou, su cui l' operazion cesarea fù fatta tre volte (73). Un minorita Giacomo Robin racconta esser egli il quinto figlio d' una madre, la quale erasi per questo mezzo sgravata di tutti gli altri (74). Correva voce che Ol. Rudbeck avesse intrapresa questa operazione con esito felice snlla sua moglie medesima (75). Il Roonhuyze credeva ad un servo che diceva che un chirurgo anonimo di Calais aveva fatta l' operazione cesarea ad una anonima (76), ed è ugualmente poco convalidato il racconto ammesso dall' istesso autore che un medico a Bruggia, per nome Sonnio, avesse fatto quest' operazione sette volte alla sua moglie (77). Un capitano di nave raccontò al Leger de Gouey esser egli il sesto de' figli estratti col taglio cesareo dal seno di sua madre, la quale morì nella settima gravidanza per esser morto il chirurgo, che le aveva fatto tutte le precedenti operazioni (78).

Non mancano nemmeno ai nostri tempi racconti di parti cesarei i quali hanno ben poca credibilità.

---

(71) Hist. anatom. lib. II. c 8. p. 183.
(72) De ortu infantum contra naturam. Lugd. 1637. 8.
(73) Quelques traitez des opérat. de chirurg. Paris 1610. 4.
(74) *Colet.* in *Tournali* tract. de charitate, vol. V. p. 450.
(75) *Tentzel's* monatl. Unterred. S. 57.
(76) Heelkonstige Aanmerkingen der Vrouw-gebreeken, p. 42. — *Titsingh's* Diana, p. 781
(77) *L. c.* p. 54.
(78) *L. c* p. 434.

La notizia data dall'Amiral di una donna che sopravvisse per ben due volte a questa operazione, è ugualmente sospetta (79), che la relazione che il Conte Tressan fà d'una donna che per sette volte si liberò dal parto in questa guisa (80); non meno che il rapporto, che lo Zimermann in Dueponti facesse due volte l'operazion cesarea sulla contessa Chercy, colla quale essa si liberò nella seconda volta da un feto a tre teste. (81).

§. XIII.

Allorchè uomini privi di qualunque cultura dilaniano il corpo delle femmine in parto, allorchè donne forsennate imperversano contro le loro viscere stesse, non può questo chiamarsi a giusto titolo un'operazione cesarea regolarmente eseguita, nè allegarne in prò dell'operazione il termine fortunato, e tenere a calcolo nella di lei esecuzione l'accidentale lesione de' più grossi tronchi arteriosi, e del pericardio stesso.

Anco Samuel Ledel racconta che un'adultera in Seidenberg presso Gorlizia presa dalla disperazione per la vergogna che le si preparava, si incise da se stessa il ventre, ne estrasse il figlio, e morì poscia per le conseguenze di questa ferita, per non avere alcuno voluto andare a soccorrerla (82). Racconta pure il Moseley d'una negra nella Giammaica, che si aprì il lato sinistro del ventre con un pezzo di coltello da macellaro, estraendosi quindi

---

(79) Mém. de l'acad. de chirurg. vol. I. p. 640. 641.

(80) Journ. de médec. tom. 36. p. 176. — *le Blanc*. Précis d'operat. vol. II. p. 207.

(81) *Sue*. essais histor. sur les accouch. vol. I. p. 355. — Vergl *Sacombe*. Lucine, n. IX. p. 402.

(82) Eph. nat. cur. dec. III. ann. I. obs 59. p. 84.

il feto, cui pure aveva ferita una gamba. Una levatrice chiamata vi accorse, recise il funicolo ombelicale, rintrodusse gl'intestini, e ricucì di nuovo la ferita in un modo assai rozzo; ed un chirurgo venuto in seguito osservando che la sutura era stata malamente eseguita, e che molte immondezze vi si eran insinuate, disfece la cucitura, nettò la ferita, estrasse la seconda, ed appose una nuova sutura. La donna guarì, ed avrebbe voluto per sola impazienza rifarsi l'operazione nella gravidanza consecutiva, se non le fosse stato impedito (83).

Era un barbiere ubriaco quello che fece l'operazione cesarea rammentata dal Rousset nella sua decima quinta osservazione; e Moritz Cordeaus ne conobbe un' altro, il quale sebbene l'avesse eseguita più volte, pure francamente confessava non conoscere alcuna delle parti che soleva tagliare (84). Secondo il Guenin (85) un altro barbiere ignorantissimo del Valese si dice aver fatto cinque volte questa operazione sulla sua moglie; ed un ciarlatano vagante incise il corpo ad una donna la quale per la sua estrema grossezza chiamavasi *la cavalla*, le estrasse il figlio morto, e portò l'ustione col ferro infuocato sui labbri della ferita, che perfettamente guarì (86). Ad Umfreville fu straziata miseramente una donna da un rozzo barbiere; gli intestini stessi furono lacerati: per lo che ne nacque una fistola stercoracea, e ciò non ostante la donna guarì (87). Finalmente una levatrice a Fu-

---

(83) Von den Krankh. zwischen den Wendekreisen, S. 73.
(84) Comm. in Hipp. de morb. mul. lib I. p 64.
(85) Histoire de deux opérat. césar. p. 28. (Paris 1790. 8.
(86) *Marc. Donat.* l. c. f. 240. a.
(87) *La Motte.* Traité des accouch. lib. IV. ch. 12. p. 618. (Paris 1712. 4.)

burgo, per nome Flandrina, intraprese con felice successo il taglio cesareo (88).

§. XIV.

Tutte queste operazioni fatte da uomini ignoranti, e senza le regole dell' arte non possono a mio avviso mettersi a calcolo, allorchè si tien proposito della felice riuscita del taglio cesareo eseguito con buoni principj. Il numero delle operazioni di questa specie intraprese da chirurghi istruiti, e degne di un' intiera credenza non è molto vistoso.

(1). Il primo esempio ci vien riferito da Michele Döring (89), in cui trattasi d' una donna moglie d' un fabbricatore di botti, la quale fu percossa da un cerchio che si ruppe ad un tratto. Da ciò nacque un tumore sopra un lato, che fu riguardato come un' ernia dell' utero gravido Il chirurgo Geremia Trausmann ne fece nel 1610 l' operazione con esito fortunato; ma la donna morì in appresso per un' estraneo accidente.

(2) Il Lankish, medico a Zittau, liberò in questa guisa medesima nel 1690 una donna da un feto morto. Egli s' indusse ad eseguire il taglio cesareo per essere impedito il parto per le vie naturali a cagione d' un tumore duro nella vagina (90).

(3) Il Giobert racconta che i due chirurghi Baine, e Bouvet eseguirono nel 1682 questa operazione con felice successo a Chateau Thierry; e solo vi rimase un tumore della grossezza d' un' uovo d' anatra. Il Bouvet la imprese per la seconda volta sul-

---

(88) Mém. de l' acad. de chirurg. vol. I. p. 643.
(89) Fabr. *Hildan* opp. p. 895
(90) Christ. *Vater* Diss. de partu Caesar. Witteb. 1695. 4. et in Eph. nat. cur. dec. III. ann. 2. obs. 17. p. 24.

l' istesso soggetto: il figlio era morto; ne nacque un' ascesso, ed un' ernia ventrale, e ciò non ostante la donna fù salva. (91).

(4) Il Roonhuyze riporta un caso nel quale dopo una felice operazione la donna rimasta nuovamente gravida voleva farsi operare per la seconda volta; lo che però non fù accordato dai suoi congiunti. Essa ritenne per quattro anni in corpo il figlio che dovè finalmente estrarsi in pezzi. (92).

(5) Gio. Ruleau, chirurgo a Xaintes, intraprese nell' anno 1689 questa operazione sopra Caterina Regnoult che a cagione d' una considerabile esostosi aveva ristretto il bacino, ed il coccige molto piegato in avanti. Egli introdusse nella ferita dell' utero del balsamo dell' arceo, e dell' olio d' erba S. Giovanni (*sedum Thelephium*) ponendo nell' esterna uno stuello intriso semplicemente d' unguento digestivo. (93). Il Dionis assicura che questa donna è andata inseguito zoppa per molto tempo (94), ed il Sacombe vuol provare che il Ruleau ha mentito (95): ma egli rimane ancora debitore della prova, nè l' esito felice dell' operazione può essere contradetto in verun conto dal consecutivo zoppicamento.

(6) Matteo Goffredo Purmann assicura d' aver una volta felicemente intrapresa col celebre Meibomio l' operazione cesarea. (96).

(7) Il Leger de Gouey racconta essere stato testimone oculare d'un' operazione di questa specie eseguita in un villaggio presso Rouano. (97).

---

(91) Journ. des savans. 1693. p. 377.
(92) Heelkonstinge Aanmerking. der Vrouw-gebreeken, p. 67.
(93) Traité de l'opérat. césarienne. Paris 1704. 12.
(94) *L. c.* p. 144.
(95) Lucine. n. III. p. 109.
(96) Curios. obs. chirurg. p. 176. (Jen. 1710. 4.)
(97) *L. c.* p. 434.

(8) Al dire di Giorgio Abramo Merklin fu estratto felicemente col taglio il feto da un' utero in cui era successa l'anteroversione. (98).

(9) Il de la Peyronie fece venire da Guise una donna per nome Maddalena Gourdain, la quale era stata operata da un chirurgo, che erasi servito delle forbici per dilatare l' apertura dell' utero. I lochj si eran scolati per la ferita, ma la sutura erasi lacerata; e ciò non ostante la donna era perfettamente risanata. (99).

(10—12) Il Thise, chirurgo a Bure nel Lussemburghese, operò tre donne in una delle quali sopraggiunse un' ernia ventrale. (100).

(13) L'istesso fine ebbe l' operazione intrapresa dal Brou, chirurgo a Beuville le Comte, sulla moglie del Boudet. (101).

(14) Il Noyer ad Isserteaux in Auvergne tolse nell'istesso modo un figlio morto dal seno della moglie di Moulheaus. (102).

(15) Il Blierre, chirurgo a Liegi, eseguì il taglio cesareo sulla moglie del medico de Presseux ugualmente di Liegi. Il figlio era morto; e la vescica essendo troppo piena d' orina per permettere che l' utero fosse immediatamente aperto, bisognò prima forarla, ed estratta l' orina incider l' utero. I lochj si evacuarono per la ferita; e la donna guarita potè in seguito partorir di nuovo felicemente. (103).

(16) Il Soummain, chirurgo in Parigi, intraprese nel 1740 una operazione che fece molto fra

---

(98) Eph. nat. cur. dec. II. ann. 3. obs. 192. p. 375.
(99) Mém. de l' acad. de chirurg. vol. I. p. 640.
(100) *Das.* p. 641.
(101) *Das.* p. 642.
(102) *Das* p. 643.
(103) *Das.* p. 644.

casso, sopra una donna rachitica, per nome Desmoulins, il di cui bacino era sì stretto che gli ossi del pube erano fra loro divaricati per due pollici. I lochj fluirono per la ferita, e la donna guarì(104). A torto cercò il Sacombe di render sospetta questa operazione (105).

(17—18) Sam. Gabr. Guenin, chirurgo a Crepy nel Valese, fece due felici operazioni di questa specie. In un caso fu a ciò indotto da una voluminosa esostosi dell'ischio sinistro per la quale il capo del feto ritrovavasi quasi sul forame ovale. Egli fu il primo a fare il taglio della linea alba, e ad impiegare la sutura a capi staccati, sulla quale appose anco la fascia unitiva. Venti giorni dopo, la malata potè fare un tragitto di due miglia francesi, ed allattò ancora il suo figlio. La seconda operazione ugualmente felice fu da lui fatta a Acy nel Brulé. Il Guenin convenne colla Sorbona in una sua dissertazione sulla necessità dell'operazione cesarea, e del battesimo da darsi al feto (106).

(19) Il Buyret, chirurgo a Menehould (107) eseguì quest'operazione con felice successo nell'anno 1752.

(20) Al dire del Duman Stewart fu essa intrapresa col fare il taglio fra l'osso ileo e la linea alba. Vi rimase però un'ernia, quantunque fosse posta in opra la sutura attortigliata. (108).

(21) Il Pietisch eseguì il taglio cesareo sotto sfavorevoli circostanze, imperocchè rimasta lesa l'ar-

---

(104) *Das.* p. 646. — *Haller.* Diss. chirurg. vol. III. p. 533. — *Schützer* in Abhandl. der schwed. Akad. der Wiss. J. 1768. 8. 255.

(105) *Lucine.* n. IX. p. 385.

(106) Histoire de deux opérations césariennes. Paris 1750. 8.

(107) Mém. de la Soc. de médec. à Paris. ann. 1777. 1778 p. 241.

(108) Medic. essays and observ. of Edinb. vol. V. p. 363.

teria epigastrica bisognò applicarvi l' ustione a motivo dell' emorragia; e quantunque fosse rimasta incisa anco la seconda, ciò non ostante la malata guarì in poco tempo. (109).

(22) Il Millot operò nell' 1774 una donna rachitica per nome Richè, il diametro del di cui bacino non aveva che due pollici d' estensione. Egli fece il taglio lateralmente, ed in quella parte ove l' utero erasi meno inclinato, ad oggetto d' evitare la lesione della seconda. La donna potè uscire al trentaduesimo giorno, e divenne gravida nuovamente. (110).

(23) Il Deleure seguì l' idea del Guenin, d' intraprendere cioè il taglio alla linea alba sul riflesso ancora, che questo è il luogo nel quale sogliono naturalmente generarsi gli ascessi in caso di gravidanza ventrale. Dopo l' operazione non impiegava sutura di sorta alcuna, ma bensì la sola fascia unitiva, la quale ugualmente può allontanare il prolasso degli intestini e dell' omento, che suole insorgere dal vomito che generalmente s' osserva dopo l' operazione. La Dufay sulla quale egli fece il taglio cesareo in questo modo nel 1777, guarì in vero, ma dopo aver sofferto dei pericolosissimi accidenti.(111).

(24) Egli racconta ancora che il Chabrot, chirurgo a Mezieres, facesse felicemente questa operazione nel 1778; quantunque lasciasse aperta per un tempo una parte della ferita. (112).

(25) Il Sommer liberò felicemente da un parto gemello una donna rachitica col taglio cesareo.(113).

---

(109) Journ. de médec. tom. 34. p. 170.
(110) Observat. sur l' opèration, dite Césarienne. Paris. an. VII. *Schreger's* und *Harles* Annalen. B. I. S. 397.
(111) Observ. sur l' opérat. cèsarienne à la ligne blanche. Paris 1779. 8.
(112) Ib. p. 67.
(113) Gazette salutaire, 1777. Juill. p. 109.

(26) L' Hennequin operò nel medesimo tempo una donna il di cui bacino era sì stretto da non potervi insinuare in alcun modo una mano. Quantunque una porzione dell' omento restasse incarcerata nella ferita, pure la donna guarì nello spazio di sei settimane. (114),

(27) Antonio de Zubeldia racconta che una donna gravida riportò una ferita nel basso ventre della lunghezza d' un pollice pel cozzo di un bove; e quando il Desault tentò d' estrarre il feto per le strade naturali, l' utero si ruppe, e ne uscì la creatura morta restando nel basso ventre. La rottura fu dilatata, fu effettuato il parto, e la donna guarì in sei settimane. (115).

(28) Il Fritz fà parola contemporaneamente d' un caso del tutto analogo al precedente. Il corno d' un bove penetrò fino dentro all' utero; la ferita fu dilatata, e per essa estratto il feto sì felicemente, che la donna poco tempo dopo rimase gravida. (116).

(29—30) Il Brand, chirurgo a Leida, fece l' operazione cesarea felicemente due volte in un' anno. In un caso egli incise anco la seconda, e quantunque la sutura si lacerasse, pure la donna ben presto si ristabilì in perfetta salute. Nell' altro l' operata potè uscire nello spazio di otto settimane. (117).

(31) Una felice operazione di questo genere fu fatta dallo Starke in Weimar sopra una donna che aveva una grossa esostosi nel bacino. Alcune sfavorevoli circostanze, e persino un' ascesso che venne in se-

l

---

(114) Mém. de la soc. de médec. à Paris, ann. 1777. 1778. p. 230. s.

(115) *Desault's* auserles. chir. Wahrnehm. B. IV. S. 203.

(116) *Schmucker's* verm. Schriften. B. III. S. 59.

(117) *Michell.* De synchondrotomia pubis. Amst. 1783. 8.—*Leeuwen* in *Schlegel* syll. opp. ad art. obstetr. vol. I. p. 179.

guito non ripromettevano quell' esito felice, che ciò non ostante s' ottenne in grazia delle premure apprestate dall' ottimo medico. (118).

(32) Anco più favorevoli erano le circostanze, sotto le quali il Leber intraprese un taglio cesareo. Egli solo, senza alcuno ajnto, dovè intraprendere l' operazione in una camera oscura ed illuminata soltanto dalla debolissima luce di una candela. Il capo del feto era talmente incuneato, che volendo il chirurgo estrarlo dall' interno del bacino alzava con esso tutto il corpo della madre: tuttavia la malata guarì in nove settimane. (119).

(33) Allorquando il Lauverjat fece noto il suo metodo di praticare l' operazione cesarea con un taglio trasversale, affinchè gli orli della ferita fossero fra loro più strettamente a contatto, riportò come prova del suo metodo un' osservazione felice (120), che fu poi convalidata anco dal Brunner (121), e dal Hunczovsky (122). Del resto il Lauverjat conta assaissimo sopra lo scolo de lochj per la ferita, che egli tenta di promuovere coll' applicazione d' un imbuto di vetro (123).

(34) Il Champenois vide nel 1788 coronata da esito felice una sua operazione cesarea: ma merita però biasimo per averla intrapresa per una causa troppo leggiera, qual è la semplice adesione della vagina.

(35) Il Rhode, chirurgo in Riga, operò nel 1796

---

(118) Zweyte tabellarische Uebersicht des klinischen Instituts in Jena. Weimar 1784.

(119) *Mohrenheim's* Wienerische Beyträge. B. I. S. 26. — *Winter's* Abhandl. vom Kaiserschnitt. Wien. 1784. 8.

(120) Neue Methode, den Kaiserschnitt zu machen. S. 206. (Aus dem Franz. Leipz. 1790. 8.)

(121) *Richter's* chirurg. Bibl. B. VIII. S. 691.

(122) Medic.-chirurg. Beob. S. XXVII.

(123) A. a. O. S. 195.

col metodo del Deleurye una donna rachitica con sì felice successo che essa potè uscire nella dodicesima settimana. (125).

(36) Ugualmente felice fu il Bacqua a Nantes, e solo all' operazione successe un' ascesso. (126).

(37) Nell' anno istesso volle il Penard imprendere il taglio cesareo sopra una donna che credeva morta. Essa si riebbe, lo che misse il chirurgo in un grande imbarazzo; egli appose la sutura, e la malata guarì sì bene da non rimanerle inseguito, se non un 'ernia ventrale. (127).

(38) Il Barlow operò nel 1798 una donna rachitica col metodo del Deleurye con tanta felicità che essa potè passeggiare alla quarta settimana. (128).

(39) L' operazione più felice e più recente si è quella intrapresa nel 1801 dal D. Schlegel di Merseburgo sopra una donna di piccola statura; e non ostante l'incarceramento degli intestini la donna fu salva, e vive ancora. Essa conserva solo, come poco fa io stesso ho visto, un' ernia ventrale. (129).

Questi sono trentanove casi sicuri di operazione cesarea eseguita con le regole dell' arte, e felicemente riuscita. Così adunque si vede come si possa poco convenire col Klein dei 90 casi di felice riuscita, e come non possano credersi col Sacombe immaginarie tutte l' osservazioni d' un' esito fortunato. Nè è da tacersi che sembra molto esagerato anco

---

(124) *Hufeland's* Annalen der franz. Arzneyk. B. I. 424.
(124) *Loder's* Journal. B. II. St. 4. S. 733. f.
(126) Recueil périod. de la soc. de médec. à Paris, an VI. n. 24. p. 434. s.
(127) *Bodin*, Essai sur les acconchemens. p. 135. (Paris 1797. 8.)
(128) Medic. records and researches. vol. I. p. 378.
(129) *Schweikäuser*, archiv. des accouch. vol. II. p. 149.

il giudizio del Richter, che questa operazione nella maggior parte de' casi sia mortale. ((130).

§. XV.

Se noi riguardiamo le operazioni di esito infelice, noi troveremo esser queste nel loro totale due più di quelle felicemente riuscite. Quindi può dirsi che questa operazione è da riporsi fra quelle che sono d' un' esito affatto incerto; ed essa può sempre intraprendersi più tosto che p. es. la legatura dell' arteria poplitea nel vero aneurisma del poplite, operazione che per lo più è mortale. Certamente poi non è da rimproverarsi a chichessia, se una donna muoia dopo una tale operazione, come non lo deve ascrivere che a propria fortuna chi giunge a salvarla.

Intanto facciamoci a noverare anco i casi di funesto resultato. Il Guillemau è il primo a raccontare cinque operazioni di questa specie, ed egli è stato testimone della morte da cui vennero seguite. (131). Alessandro Massarias ne riporta tre casi simili. (132). La donna operata dal Rolfincio morì nel giorno appresso. (133). Il du Hamel la imprese molto impropriamente nel quinto mese della gravidanza per timore di aborto; la donna morì (134). Il Saviard racconta che un chirurgo Ugonotto eseguendo l' operazione cesarea fu preso da tale spavento pel suono della campana la quale annunziava l' avvicinamento del prete, che abbandonò l' operata;

---

(130) A. a. O. S. 73.
(131) *L. c.* liv. II. ch. 28. p. 225.
(132) De morb. mulier. p. 128. (Lips. 1600. 8.
(133) Diss. anat. c. 13. p. 183.
(134) *Blegny*, zodiac. med. gall. ann. II. p. 207.

per lo che non essendosi potuto neppure convenientemente applicar la sutura, essa ne riportò un'ernia ventrale molto considerabile, della quale finalmente morì. (135).

Come cause dell' esito funesto il Purmann incolpa la putrefazione dell' utero (136), il Leger de Govey la cancrena sopravvenuta all' esterna ferita (137), e lo Schutzer la costipazione (138).

§. XVI.

Che non debba ascriversi all' emorragia la perdita dell' operata, fu provato dall' esempio dello Smith, dal quale risulta che poche goccie di sangue andaron perdute in un dato incontro, e che la ferita dell' utero convenientemente si chiuse, e pure la malata morì. (139). Per altro si manca per lo più ne' casi mortali d' una conveniente riunione della ferita. Questo precisamente era ciò che accadde nel caso raccontato dal Thompson (140), ed in quello, di cui fà parola il Vaughan, era congiunto con l'apertura superstite della ferita anco un' incarceramento degli intestini (141). Nel caso parimente narrato dal Mursinna i labbri della ferita non eransi quasi punto riuniti (142), e l' Hunold trovò quegli della ferita dell' utero molto divaricati dopo la morte dell' operata. (143).

---

(135) Journ. des sav. 1692. p. 496.
(136) *L. c.* p. 175.
(137) *L. c.* p. 434.
(138) Abh. der Wissensch. zu Stockh. J. 1768. 8. 242.
(139) *Smellie's* Collect. of preternat. cases in midwif. vol. III. p. 374 (Lond. 1766. 8.
(140) Medic. observ. and inquir. of Lond. Vol. IV. p. 170.
(141) *Hunter's.* Bermerk. über die Zertheil. der Schambeine, S. 24. (Aus dem Engl. Leipz. 1779. 8.
(142) Journ. für die Chir. B. II. St. 2. S. 247.
(143) G. W. *Stein's* geburtshülfl. Abhandl. S. 17.

Molti sostennero col Baudelocque (144) che il taglio della linea alba non sia tanto pericoloso, quanto quello che si pratica lateralmente, ma la maggior parte de' moderni chirurghi operarono alla linea bianca, e perderono la metà delle loro operate nella guisa medesima degli antichi. Così accadde all'Henkel il quale praticò il primo in Germania questo metodo (145). Anzi il Lauverjat pensa persino che un caso disgraziato nel quale gli intestini non poterono essere in conto alcuno rintrodotti, debba ascriversi alla direzione del taglio della linea bianca (146).

Lo Stein osservò tre volte questa operazione seguita da un termine sfortunato. Nella prima sembrò che dovesse incolparsene la lesione della placenta, e nella seconda un vasto ascesso ne' visceri. (147). Anco il Siebold dovè in un caso sgraziato incidere la seconda (148): pure noi sappiamo che l'incisione di questa parte è stata ugualmente intrapresa senza svantaggio dal Pietsch, e da altri ancora.(149). Il Levret insiste molto nel risparmiare la seconda. (149).

§. XVII.

La precipitanza di molti chirurghi francesi d'intraprendere questa operazione senza le necessarie indicazioni, come la cattiva conformazione del bacino ec., è molto insensata; ed a torto si riportano al-

---

(144) A. a. O. S. 428.
(145) Nov. act. nat. cur. vol. V. obs. 31. pag. 96.
(146) A. a. O. S. 161.
(147) Prakt. Abh. von der Kaisergeburt Kassel 1774. 4. — Dessen Gesch. einer Kaisergeburt. Das. 1783. 4.
(148) Comparat. inter sect. cacsar. et diss. cartilag. et ligament. pubis in partu. Wirceb. 1779. 4.
(149) Observ. sur le causes et les accidens des accouch. labor. p. 250. (Paris 1770. 8.

la regola del Levret in parte troppo vaga, esser cioè necessaria l' operazione cesarea in que' casi, ne' quali la mano non può introdursi nel bacino. (150). Il Mauriceau al contrario ci racconta che successe felicemente il parto in un caso, in cui tutti i suoi colleghi avevano insistito sulla necessità del taglio cesareo. (151).

Il Larrouture ci ha lasciato un' esempio convincente della leggerezza de' chirurghi francesi. Dopo esser stato estratto il feto in pezzi rimaneva tuttora incuneata la testa, e per estrarla fu creduto necessario il taglio cesareo, il quale ebbe pure un' esito sfortunato. (152). Il Juppin racconta una istoria del tutto simile. (153).

L' esito mortale dell' operazione fatta dal Haas in Kölln deve ripetersi dall' aver la donna sofferto precedentemente, e per un tempo considerabile d'idropisia. (154). Il Delenrye (155), ed il Baudeloque (156) che operava alla maniera del Deleurye, perderono, il primo una, ed il secondo due operate. E l' istesso accadde anco al Sommer (157), al Thom (158), al Wood (159), al Latrey (160), ed al Loder.

Nel caso raccontato dal Servaz a Montpellier il bacino non aveva che appena un pollice e un terzo, ed i lochj non scolarono che in piccolissima quan-

---

(150) L' art des accouchem. p. 121. (Paris. 1766. 8.)
(151) Obs. sur la grossesse et l' accouch. des femmes. p. 219. Paris 1699. 4.
(152) Journ. de médec. tom. 68. p. 297.
(153) Journ. de médec. tom. 54. p. 65.
(154) *Bickter's* chir. Bibl. B. VIII. S. 705.
(155) *L c.* p. 70.
(156) A. a. O. S. 434.
(157) Gesch. einer ZWillings. Leipz. 1788. 8.
(157) Erfahr. und. Bemerk. aus der Med. S 159.
(159) Memoirs of the med. soc. instit. 1773. vol. V. p. 470.
(160) Lucine. n. IX. p. 426.

tità (161). Nella operazione del Klein si diede la sfortunata combinazione che l'utero si rovesciò dopo che fu estratta la seconda (162), ed in quella del Weidmann dovè questa restar incisa. (163). Tutte queste circostanze sono in vero sfavorevoli, ma non possono per altro allegarsi come cause fufficienti di morte, mentre in altri casi non hanno portato alcun danno.

Quando anco vogliasi a queste trentanove osservazioni d' esito sfortunato aggiungerne due altre, delle quali fa parola il Mursinna (164), pure il numero delle felici sarà presso che uguale a quello delle funeste. (*b*).

---

(161) Recueil périod. de la soc. de méd. au VII. n. 3d. p. 300.
(162) *Loder's* Lucina. St. 3. S. 378.
(163) *Siebold's* Lucina. St. 3. S. 378
(164) A. a. O. S. 273.

NOTE

DEL TRADUTTORE.

(*a*).

Un' esempio più recente di gastrotomia eseguita in un caso di questa specie leggesi nel Bullettino della facoltà di medicina di Parigi. Una donna era afflitta dalle doglie del parto già da quarantotto ore, quando tutto ad un tratto sentì un dolore vivissimo, che cessò in un subito, lasciandole in tutto l'addome un senso di bruciore, e di dolore ottuso, accompagnato da frequenti accessi di sincope, e da uno scolo continovo di sangue dalla vagina. Passate così 24 ore, senza che più ricomparissero i dolori del parto, fù essa visitata dai Sigg. Capon, e Coquin, i quali mediante l'esplorazione si accorsero della rottura dell'utero, e della caduta del feto nella cavità del basso ventre. In tale stato di cose fù decisa l'operazione della gastrotomia, e fù eseguita trent'ore dopo il sofferto accidente; ed a tal uopo fù praticato un taglio di cinque pollici fra l'ombelico ed il pube, con cui si messe allo scoperto il feto che si presentò alla ferita colle natiche, e che venne estratto senza la minima difficoltà. Questo era già morto, e giaceva trasversalmente nel basso ventre, ed in guisa che la testa occupava la regione lombare sinistra, ed i piedi quella del lato destro. La rottura dell'utero era patentemente visibile nella sua parte anteriore, ed inferiore. Riunita l'esterna ferita con cinque punti di sutura, e regolarmente medicata fù essa condotta a perfetta cicatrice in meno di due mesi. A quell'epoca introdotto un dito per la vagina nell'utero si sentiva ad un pollice, e mez-

zo di profondità un tubercolo carnoso, che sembrava appartenere alla cicatrice della rottura (1).

(*b*).

Il Sig. Lemaistre, chirurgo in Aix, ci ha trasmesso un'istoria molto importante, dalla quale resulta che l'operazione cesarea è stata recentemente eseguita tre volte sullo stesso soggetto. La donna che vi fu sottoposta, era piccola, e malissimo conformata, poichè la sua pelvi era ristretta, e deforme, e non sembrava aver più di un pollice, e mezzo di diametro nella sua dimensione anteroposteriore. Nella prima operazione l'incisione fù praticata al di sotto dell'ombelico lungo il margine esterno del muscolo retto del lato destro: ed il feto si trovò morto. Nella seconda fu fatto cadere il taglio lungo la linea bianca; il feto venne estratto vivo, e non morì che poco dopo, e la madre si ristabilì prontamente come nel primo caso. Nella terza finalmente fù incisa ancora la linea alba, ma in direzione parallela, ed a quattro linee all'incirca di distanza dal luogo ove fù fatta la seconda incisione. Il bambino estratto sopravvisse, ma la madre perì (2).

---

(1) Bullettin de la facul. de med. de Paris. an. 1812.
(2) Brera. Gior. di Med. prat. vol. III. p. 287.

V.

AMPUTAZIONE

DE' GRANDI MEMBRI.

V.

AMPUTAZIONE

DE' GRANDI MEMBRI.

AMPUTAZIONE DE' GRANDI MEMBRI.

§. I.

La natura istessa la quale separa dalle parti sane le cancrenate, e che procura l' esfoliazione delle ossa già morte, insegnò la regolare asportazione de' membri nel caso, in cui a motivo d'una cancrenosa corruzione non eravi luogo a sperare una nuova, e riproduttiva nutrizione Questo ci vien detto espressamente da uno scrittore ippocratico, il quale crede più pericoloso il momento della operazione che le di lei conseguenze, e solo riguarda, come sintoma incerto, lo svenimento che suol talvolta sopravvenire nell' eseguirla. Vuole ancora che si procuri d' arrestare le forti emorragie, e a tale effetto consiglia una dieta magra, e rinfrescativa, e la posizione orizzontale del membro, oppure alcun poco elevata (1).

E ben anco Celso riconobbe i pericoli che sono congiunti coll' amputazione: ciò non ostante fu d' avviso esser questa l' unico rimedio, allorchè trattasi d' una intiera corruzione degli umori. Fino da' tempi più remoti facevasi l' incisione costantemente fra le parti sane e le mortificate, ma però in modo da asportar sempre qualche porzione delle prime Al

(1) *Hipp.* de articul. p. 831. 832.

lorquando poi erasi arrivati all' osso, lo si segava un poco al di sopra del livello del primo taglio fatto nelle parti molli, si procurava di rendere liscio, ed uguale il moncone, e si riconducevano su' d' esso le carni, cosicchè queste lo ricoprissero per ogni dove; e se le carni a ciò non bastavano, vi si apponevano alcune compresse, e su queste una spugna inzuppata nell' aceto. Del resto si procedeva come nelle ferite nelle quali si vuole promovere la suppurazione (2).

§. II.

Archigene d' Apamea assegnò più esattamente il metodo per l' amputazione. Per arrestare l' emorragia legava primieramente i vasi, e spesso ancora l' intiero membro, e lo aspergeva con acqua fredda. Quindi ritratte molto le carni al di sopra del punto dell' incisione, le legava strettamente, e dopo avere eseguita l' amputazione portava l' ustione col ferro infuocato sul moncone, su cui poneva di poi delle pezze a più doppj. Rallentata quindi la fascia si applicavano de porri impastati con del sale, e medicavasi il moncone con olio, e cerato (3). Simile a questa era la pratica d' Eliodoro, il quale biasimò fino da' suoi tempi il costume praticato da alcuno d' asportare in un colpo l' intiero membro; lo che è stato ancora riproposto in tempi a noi più vicini. Trovasi pure in questo luogo fatta parola dell' amputazione nell' articolazione medesima, alla quale però non si mostra favorevole questo scrittore (4)

(2) *Cels.* lib. VII. c. 33. p. 417.
(3) *Nicet.* coll. chir. p. 155.
(4) *Ib.* p. 157.

Tuttavia essa fù patrocinata da Galeno per essere più pronta e più sicura (5).

Paolo Egineta sembra essere il primo ad aver deviato dal metodo di Celso rapporto all' incisione, che da quest' ultimo eseguivasi sulla parte sana, o almeno vuole che l' amputazione si faccia solo in vicinanza della parte sana. Alcuni, dice egli, si servono del ferro infuocato dopo l' operazione, altri appongono porri con sale, o un' impiastro di pane, e miele per facilitare il distacco dell' escara, ed altri finalmente fanno uso di sostanze ammollienti (6).

§. III.

Gli Arabi non poterono esser, a cagione della loro timidità, amici di questa operazione, poichè impiegavano persino contro la cancrena una quantità di rimedj inattivi, come il bolo armeno ec. Frattanto Avicenna ripetè i consiglj de' Greci (7): ed Abu'l Kasem raccomandò l' amputazione con un coltello infuocato, e l' uso del balsamo di zolfo per fare cadere in appresso l' escara (8).

Anco nel medio evo fù fatto ben poco pel miglioramento di questa operazione. Il solo Teodorico dalla Cervia ripetè i precetti di Celso, prescrisse l' oppio, e il giusquiamo da darsi avanti l' operazione per istupidire il malato, procurando di risvegliarlo in seguito coll' aceto, e col finocchio (9)

L' asportazione incruenta de' membri ha per suo inventore il celebre Guido da Chauliac. E' sempre

---

(5) Comm. 4. in libr. de artic. p. 650.
(6) Lib. IV. c. 19 p. 140.
(7) Can. lib IV. fen. 3. tr. 1. p. 454.
(8) Chirurg. lib. I. sect. 52. p. 99.
(9) Chirurg. lib. III. c. 10. f. 161. c.

meglio, dic' egli, che il membro cada da se stesso di quello che sia l' asportarlo col taglio. Imperocchè resta sempre in questo ultimo caso il rancore contro il chirurgo, pensando che il membro avrebbe potuto esser conservato. Quindi lo circonda tuttoquanto con cerotti fatti con pece, e lo allaccia sì forte nell' articolazione da farlo finalmente cadere (10).

§. IV.

Il metodo di Celso fù intanto riprodotto da Gio. Gersdorff. Non solo procurava di ricondurre sopra il moncone le parti tirate in alto avanti l' operazione, ma vi apponeva ancora la vescica d' un majale, o d' una vitella, per non aver bisogno dell' ustione, e della sutura (11). Anco Bartolommeo Maggi procurò di conservare un lembo considerabile d' integumenti ad oggetto di ricuoprir con questi il moncone (12).

Gio. da Vigo all' incontro s' attenne ai consiglj di Teodorico (13). Il Falloppia non conobbe altro mezzo per arrestare l' emorragia fuori del ferro infuocato (14), e Fabrizio d' Acquapendente faceva sempre l' incisione nelle parti mortificate (15).

§. V.

Il primo a tentare col mezzo dell' allacciatura l' arresto dell' emorragia nata per la ferita delle arterie fù Ambrogio Pareo, il quale servivasi per ese-

---

(10) Chirurg. tr. VI. doctr. I. c. 8. f. 63. c.
(11) Feldbuch der Wundarzney, fol. 63.
(12) De vulner. bombard. et sclopet. Bonon. 1552. 4.
(13) Chirurg. magn. lib. IV. tr. 5. c. 7. f. 135. b.
(14) De tumor. praetern. p. 665.
(15) De operat. chir. p. 217.

guirla d' un' ago triangolare ricurvo (16). Anco Fabrizio Ildano s' acquistò molto merito con questo metodo, e non solo fù di parere doversi fare l' incisione affatto nelle parti sane, allacciare l' arterie, applicar quindi il ferro infuocato, e fasciare il moncone con una specie di borsa, ma fece pubbliche ancora molte importantissime osservazioni sopra il dolore che insorge dopo l' operazione. Egli pure propose il primo di ritirare in alto i muscoli mediante una particolar fasciatura (17). La legatura dell' arterie sembrò a parecchj chirurghi troppo penosa; ed essi si contentarono per lo più, come Pietro Pigrai, del ferro infuocato (18). Dell' istessa pratica furono Francesco Plazzoni (19), e Pietro Matt. Rossi, il quale fece fin da quel tempo alcune importanti objezioni contro la necessità dell' amputazione in caso di considerabil guasto dell' ossa (20).

§. VI.

Un metodo veramente crudele, e degno di biasimo fù per la prima volta proposto da Leonardo Botalli (21). Somigliava questo ad una guillottina, e consisteva nel far cadere una grossa scure caricata di piombo sul membro, il quale posava sopra un' altra scure: e Gio. Van Hoorne raccomandò in progresso di tempo questa macchina per l' amputazione d' un' osso malato di spina ventosa (22).

Riccardo Wiseman esaminò molto fondatamente

---

(16) Lib. VI. c. 28. p. 224.
(17) Opp. p. 807. 814.
(18) Epitome des préceptes de médec. et de chir. Rouen 1642. 8.
(19) De vulner sclopet. Venet. 1618. 4.
(20) Consultationes et observationes. Frcf. 1616. 8.
(21) De vulner. sclopet. lib. II. c. 23. p. 291.
(22) Μικροτέχνη, p. 75.

i diversi metodi d' asportare i membri Fù di parere doversi fare necessariamente l' incisione sulle parti sane per la ragione che la cancrena non estendendosi ugualmente si avanza spesso più da un lato che dall' altro. Riguardò, come precetto biasimevole, il raccomandare il ferro infuocato per l' amputazione, perchè l' escara che ne nasce, non suole facilmente staccarsi. Avanti l' operazione legava il membro con una fascia circolare due pollici sopra il limite della cancrena, tirava in alto i muscoli, e faceva l' incisione con un coltello falcato, col dorso del quale raschiava il periostio. Riguardava inutile d' impiegare la fascia, o borsetta dell' Ildano per tirare in alto i muscoli, poichè essi si ritraggono bastantemente, allorchè sono recisi. Per la legatura dell' arterie si serviva dell' ago del Pareo, rigettando l' ustione. Fatta l' operazione riuniva le labbra della ferita davanti al moncone, vi apponeva la sutura, o una fasciatura assai forte. Per altro egli preferiva la sutura, perchè altrimenti gli orli della ferita si ritirano indietro, ed il moncone ossoso resta in questa guisa del tutto scoperto. Applicata la cucitura cuopriva il moncone con un cerotto circolare, vi spargeva sopra uno strato di bolo armeno, farina, pece, mastice, sangue di drago, ed aloè, su cui apponeva una vescica di vitella, e su questa la fascia circolare che si estendeva dall' estremità del moncone fino all' articolazione vicina. Rinnuovava nel terzo giorno quest' apparecchio, cui sostituiva un digestivo composto di trementina, farina, gomma elemi, e rosso d' uovo (23).

(23) Chirurg. treatis. vol. II. p. 220.

§. VII.

Chiaro dunque apparisce che i chirurghi più antichi risparmiavano fino dai loro tempi un lembo carnoso, con cui ricuoprivano dopo l' operazione l' osso troncato: per la qual cosa non si può in conto alcuno riguardare, come autore di questo metodo, R. Lowdham chirurgo in Oxford, il quale però insistè particolarmente sulla necessità di conservare un lembo di carni proporzionato, inclinando obliquamente il taglio de' tegumenti dal basso all' alto (24).

Matteo Goffredo Purmann (25), Pietro Dionis (26), il de la Vaugaujon (27), e la maggior parte de' chirurghi del secolo decimo settimo s' attennero alla pratica di tirare in alto gl' integumenti, e di circondargli con una fascia. Il Dionis insistè sull' allacciatura de' vasi, rigettando intieramente il ferro infuocato. Egli non volle nemmeno accordare l' asportazione della gamba fatta nell' articolazione del ginocchio, perchè la rotula avrebbe dovuto necessariamente rimanervi: lo che impedirebbe l' intiera cicatrizzazione del moncone, come pure perchè i condili del femore avrebbero potuto facilmente guastarsi. Il de la Vaugaujon confida sulla forza stittica del vetriolo, ed encomia la retrazione de' muscoli operata colla borsa proposta a tale oggetto da Fabrizio Ildano.

L' asportazione de' membri operata nell' articolazione fù in tempi a noi più recenti accreditata di nuo-

---

(24) *Young's* currus triumphalis e terebintho. Lond. 1679. 8. — Mém. de l'acad. de chirurg. vol. II. p. 244.

(25) Lorbeerkranz. Th. III. K. 27. S. 232.

(26) Cours d'opér. de chir. p. 611.

(27) Traité compl. des opér. de chirurg. p. 531.

vo da Gio. Munnihs. Per arrestare l'emorragia non solo intraprese la legatura dell' arteria, ma fece uso ancora di mezzi stittici come la chiara d'uovo, il vetriolo, e l'allume, apponendo oltre a questi alcune compresse di cotone, e dei cerotti (28).

I consiglj del Dionis furono seguiti da Guglielmo Mauquest de la Mothe, il quale si servì quasi il primo del tornaquette in moltissime amputazioni, usando però dopo l'operazione una tanaglia con cui tirava in fuori i vasi per legargli. (29).

§. VIII.

Verso la fine del secolo decimo settimo Pietro Verduin, chirurgo in Amsterdam, pubblicò il suo metodo per ottenere un lembo carnoso, il quale consisteva nel fare un taglio obliquo di muscoli dall'alto in basso. Prima di tutto però, se avesse dovuto per es. amputarsi la gamba, poneva alcune compresse nel garetto sulle quali affibbiava strettamente una correggia, e sopra vi adattava una larga piastrella con un fusto in forma di tornaquette. Formato quindi dall'alto in basso il lembo nella polpa, e reciso l'osso, lavava la ferita con acqua tepida, adattava inseguito il lembo sul moncone, e slentato il tornaquette, lo copriva con rimedj stittici, come pure colla vescica d'un vitello, sulla quale strettamente annodava in croce alcune correggie. Affinchè poi il lembo facilmente si attaccasse col moncone, il Verduin immaginò anco un'altro strumento, da lui chiamato *retinaculum*, consistente in una specie di cucchiajo di ferro, o di

(28) Chirurgia. p. 101. s
(29) Traité compl. de chir. vol. III. p. 171. s.

rame che s' adattava esattamente al moncone, e congiungevasi con un pezzo incavato il quale era strettamente fissato alla parte posteriore del garetto. (30).

Contro questo metodo fece avvertire Adriano Könerding che la incisione obliqua era troppo dolorosa, che la ferita aveva bisogno d' un tempo troppo lungo per chiudersi, e che le arterie erano facilmente dilatate più del naturale (31) Pietro Massuet patrocinò il metodo del Verduin per la maravigliosa prontezza con cui cicatrizzavasi la ferita del moncone, ed in vista della sicurezza con cui arrestavasi il sangue mediante questo lembo carnoso. La carie non poteva, a suo parere, generarsi, poichè gli ossi non restavano quasi punto scoperti. Inoltre potevasi ancora facilmente applicare il piede artificiale. (32).

Lor. Eistero biasimò questo metodo principalmente, perchè il lembo carnoso essendo con facilità irritato di troppo dall' osso superstite, poteva così svilupparsi dolore, ed infiammazione. Quindi egli si serviva del metodo stesso del Dionis, contando però molto sulla legatura delle arterie. (33).

§. IX.

Gio. Luigi Petit si acquistò molto merito co' suoi precetti sopra l' amputazione. Egli corresse il tornaquette, mostrò che l' amputazione praticata sulla

---

(30) Diss. epistol. de nova artuum decurtand. ratione. Amst. 1696 8.

(31) Van her heet en koud vuur en van het afzetton vau het kuitbeen. Amst. 1705. 8.

(32) De l' amputation à lambeau. Paris 1756. 8.

(33) Chirurgie. §. 419.— *Haller.* Diss. chirurg. vol. V. p. 221.

parte malata porta spessissimo nuove emorragie, e procurò di ottenere un grumo onde arrestare lo scolo del sangue. (34). Tentò di portare a contatto le pareti de' vasi con uno strumento, il quale coprisse il moncone come il retinacolo del Verduin, e che mediante una vite stringesse insieme i vasi recisi. Egli non ebbe altro da fare osservare contro il metodo del Verduin, se non che talora la cancrena, e la corruzione hanno preso talmente piede che non si può ottenere in conto alcuno un lembo bastantemente grande. Egli fu anco il primo ad estendere la necessità dell'amputazione per la cura degli aneurismi pericolosi, della carie ostinata, e delle ferite d' arme a fuoco congiunte con stritolamento dell'ossa. Accreditò il tornaquette da lui imaginato, o almeno corretto, particolarmente perchè adoprandolo non si ha bisogno d' alcun' ajuto; perchè arrestasi con esso sul momento l'emorragia; perchè non occasiona verun dolore, e perchè fuori de'vasi non comprime quasi punto le parti vicine.

Il Petit assegnò per regola principale l' asportare nelle amputazioni il più possibile di osso, e conservare quanto era possibile le carni. Per ottenere quest' ultimo scopo propose il primo di fare l' operazione in due tempi. Primieramente incideva gli integumenti un dito al di sotto del puuto nel quale voleva recider l' osso. Arrivato così ai muscoli rovesciava in alto gli integumenti in modo che la carne rimanesse allo scoperto pel tratto d'un dito, e quindi recideva i muscoli alla base degli integumenti rovesciati, e gli tirava in alto mediante una pezza spaccata per recider l' osso in modo che il

(34) Mém. de l' acad. des scienc. à Paris. ann. 1732. p. 285.

moncone venisse inseguito ricoperto dalle parti che eransi conservate. (35).

§. X.

Enrico Francesco le Dran fu il primo a disarticolare il braccio nella sua articolazione colla scapula, dopo però aver precedentemente legata l'arteria omerale, ed incisi gli integumenti, ed il muscolo deltoide, dissecandolo fin sopra all' articolazione. Del resto egli non era, quanto il Petit, amico dell' amputatazione, avendo dichiarata superflua questa operazione, in caso di cancrena prodotta da causa interna. (36)

Il Garengeot imprese a correggere il metodo del le Dran per la disarticolazione del braccio, proponendo per la legatura de' vasi aghi curvi, e taglienti, ed un coltello retto per la disarticolazione dell' osso. Aggiunse al coltello ordinario da amputazione una specie d' oncino su cui si potesse applicare il dito. (37).

Nella guisa medesima che il le Dran consigliò la disarticolazione del braccio, Salvator Morand tentò quella della coscia. A ciò fu indotto dall' osservare che l' arteria crurale spesso può rimanere recisa agli inguini senza offesa, e che allorquando il capo del femore è affetto da carie, deve nascerne per necessità un guasto maggiore di quello che possa insorgere dalla di lui disarticolazione. (38).

---

(35) Traité des malad. chirurg. vol. III. p. 126.

(36) Observ. de chirurg. vol. I. p. 315. — Traité des oper. de chir. p. 365.

(37) Traité des opér. de chirur. vol. III. p. 350. — Mém. de l' acad. de chirur. vol. II. p. 261.

(38) Opus. de chir. vol. I. p. 175.

Il metodo del le Dran fu impreso a correggere da G. de la Faye in quanto che questo incominciava ad incidere circolarmente il muscolo deltoide con un coltello in asta comune in distanza di tre, o quattro dita dall' apofisi coracoide, facendo indi due altre incisioni perpendicolari a questa: dal che egli ne otteneva una specie di lembo. Introduceva poi il coltello al di sotto di questo lembo fino all' estremità del muscolo bicipite all' oggetto di separar l' osso dalla sua articolazione. Ciò fatto tirava a sè l' osso, portava il coltello intorno alla testa del medesimo per recidere le parti circonvicine, ed allacciava i vasi recisi. Inseguito copriva la cavità articolare col lembo già fatto, credendo che potesse in queste guisa venir favorita la generazione della marcia, e la riunione delle parti, non meno che diminuito il dolore, se si fossero completamente allacciati i vasi nel tempo della disarticolazione del membro. (39). Egli esaminò ancora il metodo del Verduin, che però non trovò sufficiente a portare l' obliterazione completa de' vasi, poichè non potevano portarsi a contatto se non le pareti dell' arteria tibiale anteriore. Quanto poi era premuroso il la Faye per ottenere un lembo carnoso nella disarticolazione del braccio, altrettanto temeva che potesse insorgere la cancrena dalla di lui troppo stretta applicazione al moncone nell' amputazione della gamba.

§. XI.

Il metodo del Verduin fu tentato già da Ren. Tommaso Gagnier in epoca assai remota; credè che

---

(39) Mém. de l'acad. de chir. vol. II. p. 240.

con esso coincidesse pure la maniera operativa di Celso, e raccomandò per l'arresto dell' emorragi i la legatura in luogo della compressione del Peta (40);

Il metodo genuino del Verduin consisteva, come si è veduto, nel fare un semplice lembo carnoso. Due chirurghi francesi Ugo Ravaton, e il Vermale trovarono esser compenso migliore, e più sicuro il creare due lembi uno da ciascuna parte. Il Ravaton faceva a questo fine tre differenti incisioni, la prima delle quali eseguiva circolarmente con un coltello curvo alla distanza di quattro pollici dal punto in cui l' osso doveva esser reciso, e l' altre due verticalmente. Una di queste era anteriore, l' altra posteriore, e facevansi con un coltello retto in tal modo da separare intieramente dall' osso questi due lembi. Il Vermale limitò il suo metodo a sole due incisioni, l' estremità delle quali ugualmente che il punto ove l'osso doveva recidersi, veniva segnata con fili rossi circolari. Con un coltello in asta retto egli staccava dall' osso due lembi, uno anteriore, posteriore l' altro, i quali però si univano al moncone più facilmente di quello che non succedeva dissecandoli alla maniera del Ravaton. Bisogna però confessare che due lembi non possono come un solo mai effettuare una riunione così esatta. (41).

Anco il Garengeot fece una correzione al metodo del Verduin, la quale consisteva nel legar prima i vasi e nell' appor quindi sul moncone semplici guancialetti, compresse, e fascie in luogo del retinacolo. (42).

---

(40) *Haller.* Diss. chirurg. vol. V. p. 161.
(41) Traité des playes d' armes à feu, par *Ravaton*. Paris 1750. 8. Observat. de chirurgie, par *Vermale*. Londres. 8.

§. XII.

Samuel Schaarschmid volse eseguire l' amputazione de' membri senza alcuna allacciatura, ripromettendosi l' otturazione de' vasi dalla formazione del grumo (43). Zaccaria Platner, Gioac. Fed. Henkel seguirono i consiglj de' chirurghi francesi, ma l' ultimo di essi biasimò la condotta del Petit di fare cioè l' operazione in due tempi, raccontando ancora un caso in cui non gli era riuscito il metodo del le Dran per la disarticolazione del braccio.(45).

Un grand' oppositore ai metodi francesi fu A. lessandro Monrò, il quale rigettò principalmente il tornaquette, e propose in vece l' allacciatura coll' ago, ed una adattata fasciatura, la quale sotto il nome del suo inventore ottenne molto suffraggio (46).

Sam. Sharp biasimò il metodo del Verduin per la ragione che il lembo vien applicato in una direzione del tutto non naturale; riunì le parti molli sopra il moncone con due punti di cucitura, vi appose crucialmente una fascia di séta, e compresse nel tempo medesimo i vasi col tornaquette. (47).

Guglielmo Bromfield limitò, come il le Dran, la necessità dell' amputazione a ben pochi casi, opinando che non sempre essa vien richiesta nemmeno dalla carie, e dal fungo dell' osso. Del resto egli raccomandò il primo un' oncinetto per tirar fuori i vasi onde allacciargli in nna forma più comoda. (48).

---

(43) Medic. und chirnrg. wôchentl. Berichte. Th. V. S. 176.
(44) Instit. chirurg. rat. § 229. s.
(45) Abhandl. der chir Operat. St. VI. p. 15.
(46) Medic. essays of Edinb. vol. IV. p. 257.
(47) Treat. on the oper. of surg. p. 216. — Crital inquiry. p. 268.
(48) Chirurg. cases and observ. vol. I. p. 41. s.

Anco Ant. Nic. Guenault mostrò contro il voto del Petit, che per lo più gli aneurismi falsi non richiedono sempre l' amputazione del membro. (49).

§. XIII.

Intorno a quest' epoca si parlò più spesso dell' amputazione incruenta della coscia. Questa idea fu risvegliata da una singola osservazione del Schaarschmid, dalla quale resulta che l' amputazione d'una coscia cancrenata non fu seguita da emorragia di sorta alcuna L' arteria era del tutto consunta, e la carne insensibile: dal che ne concluse il Tschep, che in simili casi non si deve temere alcuna emorragia. (50). Un caso simile ci vien riferito dall' Acrell (51) nel quale l'arteria non diede veruna emorragia, poichè essa era piena di concrezioni polipose; e Pietro Lalouette fu pure di quest' opinione, principalmente perchè injettando d' acqua l' aorta non aveva veduta uscirne che appena undici once dall' arteria crurale. (52).

Giacomo Bagieu, chirurgo militare francese assai esercitato, azzardò di amputare per la seconda volta il membro in caso che il moncone osseo fosse rimasto prominente al di fuori delle carni dopo la prima operazione (*a*); patrocinando inseguito questo metodo molto validamente (53). In altro scritto poi egli, come il le Dran ed il Bromfield, limitò questa operazione ad un numero ben piccolo d' occorrenze, e riportò molti esempj di membri che eransi

---

(49) *Haller.* Diss. chirurg. vol. V. pag. 155. s.
(50) *Ib.* p. 241.
(51) Chirurg. händelser. p. 557.
(52) *Haller.* Diss. chirurg. vol. V. p. 273. s.
(53) Mém. de l'acad. de chir. vol. II. p. 274.

potuti conservare ad onta che il consenso universale avesse sanzionata l' amputazione. (54).

§. XIV.

Antonio Louis sottomisse ad un rigorosissimo esame i metodi usati a' suoi giorni. La causa della protuberanza dell' osso sulla superficie del moncone fu da lui riferita in parte alla cattiva applicazione delle fasce, in parte alla positura de' muscoli sull' osso, ed in parte alla recisione di questi muscoli stessi, malamente eseguita. Nell' amputazione del braccio il solo bicipite può ritirarsi considerabilmente; e perciò non havvi da temere nel tempo della cura una grande esfoliazione. Nell' amputazione della coscia poi la cosa va bene diversamente: in tal caso il solo muscolo crurale sta adeso in tutta l' estensione del suo tragitto all' osso del femore; è sottile, ed ha corte fibre, le quali vanno in una direzione quasi parallela all' asse dell' osso istesso. Gli altri muscoli col loro interno lato s' attaccano solamente al corpo dell' osso, e la loro superficie è larga, e libera tanto da poter cambiare la propria direzione, e ritirarsi considerabilmente.

Per questa istessa ragione il Louis biasimò ancora il metodo di fare l' incisione in due tempi diversi. Se si fa un lembo carnoso, i muscoli si ritirano molto considerabilmente; e se si pratica l' incisione in due tempi affatto diversi, ne segue che la pelle si retrae senza i muscoli; lo che allunga la cura, e raddoppia il dolore. Applicata la fascia sul luogo dell' incisione vuole il Louis che piuttosto s' incidano con un coltello falcato, ed in un sol

(54) Deux lettres d' un chir. d' armée. Paris 1750. 12.

colpo tutte le parti che ricuoprono l' osso, e che si sciolga subito la fascia, opinando che così i muscoli conservino più facilmente la loro posizione.

Siccome devesi sempre segare l' osso alcun poco più alto del livello al quale furono recise le parti molli, così egli opina che la retrazione de' muscoli operata con una fascia spaccata sia molto vantaggiosa e da anteporsi ancora alla pratica della formazione del lembo carnoso, che costa sempre molto dolore. (*b*).

La protuberanza dell' osso poi può più facilmente evitarsi nell' amputazione del braccio. Fatta l' operazione tutto stà nella giudiziosa allacciatura dei vasi, e nella buona medicatnra. Per questo ultimo oggetto ricuopre dí fila tutto quanto il moncone, vi appone alcune compresse, e circonda tutto il membro con una fascia circolare. (55).

Nell'amputazione della coscia raccomandò in appresso di preferenza il tornaquette del Pipelet, che s' applica sull' arteria crurale. (56).

Il Valentin si elevò contro il Louis, tentando di dimostrare l' insufficienza del mezzo da esso proposto per impedire la protuberanza del moncone. Credè di poter conseguire più sicuramente l' intento coll' eseguire il taglio tenendo il membro nel maggiore stato possibile di distensione. Così quando incidevasi il lato esterno della coscia, dovevasi questa accostar molto all' altra, portandola nella perfetta estensione, quando l' incisione si faceva anteriormente, e ponendola in abduzione, allorchè recidevasi la di lei faccia interna. Del come poi possano eseguirsi questi difficili cambiamenti di posizione, il Valentin non ne fa alcuna parola. (57).

---

(55) Mém. de l' acad. de chirurg. vol. II. p. 268. 4to. s.
(56) *Ib.* vol. IV. pag. 60. 61.

§. XV.

Verso quest' epoca istessa si suscitò anco la famosa contesa sulla necessità dell' amputazione. Parecchj fra i chirurghi francesi erano di già convinti col le Dran, e col Bagieu, che questa operazione eseguivasi troppo a capriccio, e che ottenevasi la guarigione di devastamenti d' ossa molto significanti anco senza ricorrere all' asportazione dell' intiero membro. Di questo sentimento si dichiararono in preferenza Piet. Gio. Boucher (58), il Gervaise (59), ed il Faurè (60), il quale tentò ancora la dilazione della operazione in caso di ferita d' arme da fuoco, accompagnata da guasto considerabile.

Non fu adunque cosa nuova nemmeno per la Francia, quando il Bilguer pubblicò il suo celebre scritto sulla necessità di limitare la pratica dell' amputazione. A suo parere non viene essa richiesta nè dalla lesione di grossi vasi, nè dallo stritolamento delle ossa, nè dalla carie, dovendosi solo imprenderne l' esecuzione, quando un membro intiero è così irreparabilmente lacerato, da non potersi avere speranza di salvarlo in altro modo. Sembra frattanto che la grande aversione del Bilguer per l' amputazione sia stata convalidata dai frequenti casi di felice guarigione d' ossa, che avevano subito una grande lacerazione per una ferita d'arme da fuoco. Egli non potè poi negare che in caso di cancrena essa fosse l' unico mezzo per conservare all' ammalato la vita. (61).

---

(57) Recherches critiques sur la chirurgie moderne. Amst. 1772. 8.
(58) Mém. de l' acad. de chir. vol. II. p. 304.
(59) Anfangsgr. der Wundarzneykunst. Strabs. 1755. 8.
(60) Mém. qui ont concouru pour le prix de l' ac. de chir. vol. I. p. 100. s.
(61) Diss. de membrorum amputatione. Hal. 1861. 8. — Prakt. Anweis. für die Feldwundärzte. S. 170. s.

Il dotto Scmucker, collega del Bilguer, s' attenne agli stessi principj. Racconta parecchj casi nei quali la palla non solo aveva portato gran lacerazione, ma asportato ancora l' intiero membro senza che l' amputazione fosse stata per questo necessaria. Quest' operazione, dice lo Scmucker, si fà con molta maggior felicità dalla palla che dal coltello chirurgico, per la ragione che l' azione della prima si porta sopra un corpo sano nel campo di battaglia, mentre che quella del secondo si eseguisce sull' uomo malato nello spedale. (62). Lo Scmucker pubblicò in appresso un' eccellente trattato su questo soggetto, nel quale accordò l' amputazione solo in quei casi ne' quali al guastamento dell' ossa si unisce ancor la cancrena, e patrocinò eziandio il metodo del Louis. Egli limitò la disarticolazione semplicemente al femore, ed all' omero nelle loro articolazioni coll' anca, e colla scapola, opinando che essa non riesca nè al ginocchio nè all' antibraccio. (63).

§. XVI.

Ant. Portal fu quasi il primo a seguire le parti del Bulguer. e credè che questa operazione di rado sorta un' esito fortunato, quando gli umori non sono in stato di perfetta salute (64). Egli biasima ancora la formazione del lembo carnoso per la ragione che si raccoglie fra esso, ed il moncone il sangue, ed altri umori, che danno occasione alla corruzione dell' osso. Per impedir poi la protuberan-

---

(62) Chirug. Waarnehm. Th. I. S. p. 493.
(63) Vem. Schriften. Th. I. S. 3. f.
(64) Précis de chir. pratique. p. 76.

za del moncone devonsi soltanto ritirare in dietro fortemente i muscoli nel tempo dell' operazione, procurando, allorchè s' incidono i muscoli flessori, di stirargli più che si può, e d' estendere fortemente il piede, quando la recisione viene a cadere sugli estensori; precetto quasi intieramente impraticabile. Il Portal rigettò le correggie colle quali solevasi circondare il membro al di sopra del punto dell' incisione, poichè si impedisce con esse la ritrazione dei muscoli. Pure se si avesse voluto farne uso, consigliò d' apporre alla correggia una fibbia (65).

I principali oppositori però della dottrina del Bilguer furono Salvator Morand (66), e Giorgio de la Martiniere (67). Ambedue scrissero con molto calore, e fecero principalmente osservare contro l' opinione del Bilguer, che non può fissarsi il grado determinato di pericolo tanto nelle grandi ferite, che nelle grandi fratture, e furono d' avviso che anco l' asportazione di un membro fatta da una palla richiedesse di necessità l' amputazione, perchè altrimenti la cancrena s' impossessa delle ferite d' arme da fuoco.

David van Gesscher imprese a confutare in modo particolare l' idea del Bilguer rapporto al pericolo di questa operazione, mostrando che in effetto essa non poteva esser molto rischiosa, perchè il van der Haar in venti, e Donato Monrò in diciannove operati non ne perderono che un solo. Quindi stabilì che la cancrena richiede l' amputazione, allorquando le ossa ne sono rimaste attaccate più in alto che le parti molli, e che anco essa è ben indicata ne' pericolosi aneurismi, non che nella carie. Può per altro quest' operazione dilazionarsi, allor-

---

(65) Mém. de l' acad. des scienc. à Paris. ann. 1773. p. 17. f.
(66) Opusc. de chir. vol. I. p. 232.
(67) Mém. de l' acad. de chir. vol. IV. pag. 1. f.

quando l'ammalato è affetto da convulsioni, o che è tuttora in forze, dovendosi poi proscrivere intieramente nel periodo d' una veemente infiammazione. (68).

§. XVII.

Contemporaneamente si tenne proposito con maggior impegno anco della disarticolazione de' grossi membri. Il Puthod, ed il Wohler diedero prolissi trattati sull' modo d' eseguire la disarticolazione del femore nella sua cavità cotiloidea. Sul principio dell' operazione essi scoprivano con una particolare incisione l'arteria crurale al di sotto del ligamento del Poupart, ad oggetto d' eseguirne l'allacciatura. Così essi venivano a togliere l' influsso del saugue su tutte le parti inferiori, non potendosi formare i lembi, se non in quelle che ricevevano il sangue da un' arteria laterale, o dall' iliaca stessa (69).

Il Brasdor patrocinò la disarticolazione del femore, particolarmente perchè essa è meno dolorosa, e perchè si viene anco a formare una ferita minore di quella che si richiede nella sezione del corpo di quest' osso. Quest' idea vien confermata da un cumulo d' osservazioni istituite sì dal Brasdor, che dal Sabatier. (70). Anco il Barbette raccolse molti casi di disarticolazione del femore felicemente riuscita, allorquando la testa di quest' osso era attaccata da

---

(68) Abh. von der Nothwendigkeit der Amputation. Aus dem Holl. von M. *Madercr.* Freyb. 1775. 8.

(69) *Morand.* Opusc. de chir. vol. I. p. 180.

(70) Mém. de l'acad. de chir. vol. V. p. 740. s.

carie, o quando esisteva nella vicinanza dell'articolazione un'aneurisma, o la cancrena. (71).

Contro la disarticolazione del braccio avvertì il le Blanc che può essa benissimo evitarsi, lasciando nell'articolazione la testa dell'osso, mentre così non si offende, che un numero minore di parti. (72). Anco il Sabatier provò con parecchie esperienze, che se il male esiste di preferenza più nella parte superiore dell'omero, che nelle parti molli che lo circondano, devesi allora scuoprire la parte malata dell'osso stesso, e segarla, conservandone così il resto senza praticare l'intiera disarticolazione del membro (73). Il Park estese questo metodo anco all'articolazione del ginocchio. Ne'casi ne' quali avrebbe dovuto eseguirsi l'amputazione al di sopra, o al di sotto di questa articolazione, egli consigliò d'asportare le teste degli ossi unitamente al ligamento cassulare, ad oggetto di poter evitare la lesione de'vasi: pensando inoltre che si ottenesse una migliore riunione dell'ossa per mezzo del callo osseo elaborato da sughi sani (74). In caso che il femore solo fosse malato, il Vermandois fu ugualmente d'avviso di denudare l'articolazione con un taglio praticato al lato esterno di quest'osso, e fatta uscir la testa dall'articolazione medesima reciderne tutta la porzione malata. Egli fece questa operazione sopra un cane con felice resultato, e col solo inconveniente che il piede rimase un poco più corto (75).

---

(71) Recueil de pièces, qui ont coucouru pour le prix. vol. IX. p. 1. f.

(72) Précis d'operat. de chir. vol. I. p. 327. s.

(73) Séances publiques de l'ae. de chir. p. 76.

(74) Account of a new method. of treating diseases of the joints. Lond. 1783. 8.

(75) Journ. 2e méd ed. tom. tsm. 6e. p. 200. f.

§. XVIII.

Eduardo Alanson menò gran rumore in tempi a noi più vicini col suo metodo d' amputare le membra. Ancor egli aveva in mira di impedire la protuberanza dell' osso, e di promuovere la pronta riunione della ferita. Per questo non recideva le carni perpendicolarmente all' osso, ma bensì in direzione obliqua di basso in alto, affinchè l' osso rimanesse denudato più alto tre pollici di quello che non avrebbe potuto accadere nel taglio perpendicolare. Egli tentava di formare una ferita incavata, e conica, ed a quest' oggetto portava la lama del coltello obliquamente in alto ed in dentro, la girava in questa direzione attorno al membro, recidendo in un sol colpo le parti carnose fino all' osso stesso. Nel tempo medesimo procurava l' Alanson di risparmiare moltissimo gli integumenti, e ciò col recidergli circolarmente, col procurare di separargli dalle parti sottoposte fino ad una certa altezza, e rovesciargli, facendo quindi l' incisione delle parti carnose alla base de' medesimi già rovesciati (76). Tutto questo metodo però è doloroso all' estremo, e difficile, come è quasi impossibile l' esecuzione del taglio conico (77).

Questa obiezione fu fatta contro l' Alanson principalmente da R. Mynors, il quale sperava di potere più sicuramente ottenere il suo scopo col risparmio, e col taglio obliquo delle parti molli. Applicato il tornaquette faceva tirare in alto gli integumenti da un' ajuto: fatta la prima incisione dal basso in

---

(76) Practical observat. upon amputation. Lond. 1779. 8.
(77) *Martens* Paradoxieen, B. 1. S. 88. f.

alto, e rovesciata in seguito la pelle, recideva le parti carnose fino all' osso (78). Ciò non era in ultima analisi che una rinnuovazione del metodo di Celso, non trattandosi in questo che del risparmio delle carni, e non della formazione di un lembo.

§. XIX.

Tommaso Kinkland imprese a migliorare il metodo del Mynors coll' incidere la pelle da ambi i lati, affinchè essa non si ripiegasse davanti al moncone (79): e siccome Percival Pott aveva tentato di ripristinare l' idea della necessità dell' amputazione tanto ne' considerabili aneurismi, quanto nelle gravi lesioni delle ossa (80), il Kirkland patrocinò in uno scritto particolare l' opinione del Bilguer, provando specialmente coll' esperienza, che anco alcuni casi disperati erano riusciti felicementè senza l' operazione (81).

G. ten Haaf impiegò ugualmente il metodo del Alanson, o almeno il di lui taglio obliquo (82), come pure lo Scozzese Toll aveva già operata la disarticolazione del femore col taglio obliquo (83). Lancellotto Haine fù di parere che il metodo dell' Alanson fosse da raccomandarsi particolarmente nelle amputazioni che si fauno a malattia molto avanzata, e quando il malato ha di già perduto molto sangue; ma che poi queste non riescono mai, quando esiste tuttora una veemente infiammazione, e quando il

---

(78) Practical thoughts on amputation. Birmingh. 1783. 8.
(79) On the present state of surgery, p. 273.
(80) Chirurg. Werke, Th. II. S. 130. f.
(81) Thoughts on amputation. Lond. 1780. 8.
(82) Verhand. over de voornaamste Kwetzuuren, die op's Lands Schepen voorkomen. Roterd. 1781. 8.
(83) Medic. Comment. von Edinb. B. VI. S. 359.

malato è molto sanguigno. Egli patrocinò principalmente la dilazione dell' amputazione anco in seguito di gravi lesioni (84).

§. XX.

Fù spesso rimproverato al metodo dell' Alanson ugualmente che a quegli del Verduin, del Ravaton, e del Vermale, che quando il lembo carnoso recentemente fatto viene applicato sul moncone, nasce una nuova infiammazione, ed una nuova suppurazione. Un chirurgo irlandese O' Halloran tentò di evitare questo sconcerto col fasciare in alto questo lembo istesso per i prtmi otto, o dodici giorni, apponendolo sull' osso recisG, allorchè era passato il pericolo dell' infiammazione (85).

Beniamino Bell è da riporsi fra gli scrittori più accurati di questa operazione, che però vien da lui consigliata nella cancrena fredda, ne' considerabili guastamenti dell' ossa, nel fungo dell' osso, e nell' aneurisma. Il metodo di cui si serve, è quasi quello istesso del Mynors; non rigettando però quello dell' Alanson, del Ravaton e del Verduin, quando si tratti semplicemente di fare un lembo carnoso (*c*). Così il metodo dell' Alanson corretto fù patrocinato ancora dal Loder, quando però non si abbia l' oggetto di fare un' alto cono a spese delle parti molli, ma di ottener soltanto un lembo carnoso mediante un taglio diretto obliquamente ed in alto (86).

---

(84) Journ. de médec. tom. 71. p. 25.
(85) *Bell's* Lehrbegr. Th. V. S. 133.
(86) Chirurg. und medic. Beobachtungen, B. I. S. 20.

§. XXI.

L' amputazione incruenta de' membri proposta già dal Chauliac nel secolo decimo quarto trovò dei nuovi proseliti in Gioacchino Wrabetz, e Guglielmo Goffred Ploucquet. Il primo di essi legò il braccio al di sopra del gomito con una corda, la quale fù ristretta ogni giorno, introducendo nel solco che da essa formavasi, una polvere d' allume, mirra, canfora, e china. Egli assicura che al quarto giorno tutte le parti erano di già recise fino sopra l' osso, nè eravi altro a fare che segar quest' ultimo (87). Il Ploucquet raccomandò questo metodo specialmente ne' membri magri, nelle persone timorose, ed in que' casi, ne' quali dovevasi avere in mira la sollecita riunione de' vasi; accordando però che non poteva mettersi in pratica nè all' antibraccio, nè alla gamba; e che in qualche caso il dolore si sarebbe potuto rendere insopportabile per la sua lunga durata (88).

§. XXII.

La pratica del Desault era più circospetta di quella di molti de' suoi compatriotti. Egli non ricorreva a questa operazione senza prima avere esaurito tutti gli altri mezzi dell' arte. Eseguiva l' amputazione dell' antibraccio quasi nella maniera medesima del Mynors, imperciocchè incominciava dall' incider la pelle, e trattala quindi in alto recideva le parti carnose due pollici sopra al livel-

---

(87) Geschichte eines ohne Messer abgesetzten Oberams. Freyb. 1782. 8.

(88) Von der unblutigen Abnehmung der Glieder. Tübing. 1786. 8.

lo del primo taglio: ciò fatto tirava in alto ancor queste mediante una pezza spaccata, segava gli ossi, legava l'arterie, e riconduceva poi in basso gli integumenti ed i muscoli che fissava sul moncone con fila, e pezze cruciali. In un' altro caso amputò la coscia facendo due lembi alla maniera istessa del Ravaton, e mostrò i vantaggj che arreca il coltello retto, potendosi con questo molto meglio dirigere l' incisione (89).

In questi ultimi tempi Cipriano Lagresie raccomandò l'amputazione della coscia nelle spine ventose (90). Il Moreau tentò la disarticolazione delle ossa quasi in tutte le articolazioni, e la imprese al cubito, al ginocchio, e al metatarso, allorchè gli ossi eran quivi attaccati dalla carie (91).

§. XXIII.

Il Larrey, che aveva già pubblicate molto tempo prima eccellenti osservazioni sui vantaggi del taglio circolare per la formazione del lembo carnoso, incontrò nella sua spedizione in Egitto molte occasioni di aumentare le sue esperienze su questo soggetto (92). Egli trovò nell'amputazione un mezzo molto sicuro per salvar la vita di quegli, che in seguito di gravi lesioni erano rimasti affetti dal tetano (93).

In caso di considerabile devastazione del braccio, invece dell' amputazione, ebbe ricorso piuttosto alla di lui disarticolazione, che eseguiva in un mo-

---

(89) Chirurg. Nachlass, Th. 4. S. 258. f.

(90) Observ. sur l'amputation de la cuisse. Paris an VII. 8.

(91) Journ. de médec. redigé par *Sedillot*. an VII. n. 83. tom. XVII. p. 12.

(92) Mém. sur les amputations des membres. Paris an V. 8.

(93) Relation chirurgicale de l'expédit. de l'armée d'Orient. p. 71. (Paris 1803. 8.)

do del tutto nuovo. Fatta l' incisione nella parte media del muscolo deltoide procurava di denudare l' articolazione, tagliava i muscoli, ed i tendini che la circondano, faceva uscire la testa dell' omero attraverso la fatta ferita, avvicinava il braccio alla spalla, e ve lo fissava con adattate fasciature. L' osso maltrattato dovevasi sfoliare, e tostochè ciò fosse accaduto, congiungeva di nuovo l' omero colla cavità articolare obliterata, o ripiena, lasciando che ambedue questi ossi aderissero insieme (94). In una memoria assai circostanziata e ragionata egli cerca di provare la necessità dell' amputazione da eseguirsi istantaneamente dopo una grave lesione (95). La disarticolazione della coscia fù da lui praticata nella seguente maniera: egli incominciò da comprimere l' arteria crurale, facendo quindi negli inguini la prima incisione sui vasi crurali, che legò immediatamente al di sotto dell' arco crurale, praticando inseguito un taglio dall' avanti in dietro fra la base del collo del femore, ed i tendini che attaccansi al trocantere ed ottenne così il primo lembo. In questo rimaneva compresa l' arteria otturatrice, che doveva poi essere essa pure allacciata. I ligamenti, cassulare e rotondo, restavano facilmente recisi; e fatto quindi l' esterno lembo, ed allacciati i vasi che in esso trovansi compresi, venivano ambedue questi lembi riuniti l' un' all' altro (96). (*d*).

---

(94) *Ib* p. 314.
(95) *Ib*. p 340. *s*.
(96) *Ib*. p. 327. *s*.

NOTE

DEL TRADUTTORE.

(*a*).

La pratica del Bagieu di fare cioè una seconda amputazione, quando l'osso rimesto scoperto nel centro del moncone fosse attaccato dalla carie, o dalla necrosi, è stata ripetuta, non ha gran tempo, con felice successo anco dal professor Vaccà di Pisa. Fù portato allo spedale di quella città un soldato inglese al quale dopo esser stata fatta da un chirurgo d'armata l'amputazione del braccio era rimasto prominente nel centro del moncone un pezzo d' osso dell' umero oramai necrosato. Il prelodato professore eseguì l' amputazione secondo le regole migliori dell' arte, e l' ammalato guarì in breve tempo.

(*b*)

Un metodo quasi simile a quello del Louis è pure stato consigliato da Lorenzo Nannoni. Impadronitosi del corso del sangue per mezzo del tornaquette egli consiglia di incidere con un coltello retto ed in un sol colpo gli integumenti ed i muscoli fino all'osso. Inseguito applicata la pezza spaccata nella ferita fà tirare in alto da un' ajuto le carni recise, incidendo con un secondo taglio quelle porzioni che si contraessero meno dell' altre coll' idea di potersi fare strada a segar l' osso più in alto del punto sul quale è caduta la prima incisione. (1)

(1) Nannoni. Trattato di Chir. Siena. 1785.

(*c*)

Il metodo del Bell per eseguire l'amputazione è riguardato, come molto buono, anco dal prof. Vaccà, il quale non conviene col chirurgo inglese riguardo alla preferenza che quest' ultimo assegna al tornaquette, cui crede che possa con pari utilità del malato sostituirsi la compressione parziale fatta dalla mano di un' ajuto abile ed intelligente. Egli dissente ancora dall' opinione del Bell riguardo all' applicazione della sutura dopo la disarticolazione del braccio e della spalla, e crede che i cerotti agglutinativi, e le fasciature unitive possano portare tutti i vantaggi che si desiderano, risparmiando il dolore che quella necessariamente occasiona (2).

(*d*)

Il Monteggia esaminati con fino criterio i casi nei quali conviene la disarticolazione, o l' amputazione d'un grosso membro, giudica che il miglior metodo per eseguir quest' ultima sia quello di farla in due tempi. Per questo egli fa tirare in alto da un' ajuto gl' integumenti, e recisiche sono circolarmente, lascia che si ritraggano quanto più possono; ed avvalorata questa loro spontanea retrazione da quella delle mani dell' ajuto incide i muscoli in un sol taglio fino all'osso, segando quindi quest'ultimo a livello dei muscoli già tirati in alto con un'adattata compressa. Egli riguarda il tornaquette del Petit come il miglior mezzo per prevenire l'emorragia, e si serve della pinzetta, e dell' oncino per afferrare i vasi del moncone, onde farne l'allacciatura immediata. Biasima la pratica di coloro che sogliono fare un gran numero di allacciature, ed è di parere, che legati i tronchi maggiori sia miglior consiglio quello di arrestare l'emorragia degli altri vasi con una moderata compressione, e specialmente coll'uso dell' acqua fredda consigliata dal Rudtorffer; e quantunque l' applicazione del ventre di una gallina sulla superficie del moncone gli abbia corrisposto pienamente in un caso, pure egli si

(2) Vaccà. Rifless. all' opera del Bell. Pisa. 1792.

astiene dal dare un giudizio decisivo sulla efficacia di questo mezzo nella generalità della pratica. Per la disarticolazione del braccio poi nella sua articolazione colla scapula egli reputa il miglior metodo quello del la Faye, ed in caso che anco l' omoplata fosse molto guasto dalla malattia, incoraggito dalle osservazioni del Cheselden, Ravaton, Struve, ed Angiolo Nannoni, che videro quest' osso staccarsi, e andar perduto per malattia, propone di farne l'intiera asportazione. Adotta il metodo del Larrey per la disarticolazione della coscia; rigetta quella del piede nella sua articolazione colla tibia, per la ragione che non si può facilmente poggiare sul moncone che ne resulta; e quando si possa, sostituisce a quest'operazione quella raccomandata dal Chopart e dal Boyer, di tagliare cioè il metatarso nella sua articolazione coll' astragalo, e col calcagno. (3). Quest' ultima operazione è pure stata ripetuta modernamente dal prof. Dupouytren allo spedale dell' Hôtel-Dieu di Parigi.

Ad oggetto di conservare le parti molli più che sia possibile, onde evitare la protuberanza dell' osso, il Richerand vuole che fatto il taglio degli integumenti col coltello retto del Desault si tirino questi in alto da un' ajuto, e che si incida indi il primo strato dei muscoli alla base degli integumenti retratti. Il resto della massa muscolare fino all' osso devesi recidere in un secondo taglio, che verrà esso pure a cadere a livello della retrazione di quegli del primo strato. Per sospendere la circolazione nel membro, preferisce a qualunque altro mezzo la compressione fatta colla pallottola sul vaso principale dell' articolo alla maniera del Desault, ed allacciati immediatamente i vasi, medica la ferita riunendo le carni sul moncone osseo col mezzo dei cerotti, e di una adattata fasciatura. Rigetta l'amputazione a' lembi, perchè con essa difficilmente si ottiene la riunione immediata; perchè la suppurazione consecutiva è molto grande, e pericolosa; e perchè l' osso dopo la cicatrice della ferita non resta esattamente nella parte media della superficie del moncone. Per la disarticolazione del braccio dà la preferenza al metodo del la Faye, per quella

(3) Mont eggia. Ist. Chir. Mil. 1805.

del piede a quello del Chopart, e per quella della coscia a quello del Larrey, nella maniera medesima del Monteggia. (4).

Il metodo della dissezione degli integumenti recisi, e della sezione dei muscoli fatta in due tempi è stato riguardato, come il peggiore di tutti, dal Palletan il quale ha pensato di dimostrarne gli inconvenienti con un ragionamento piuttosto illusorio che dimostrativo. (5). A questo egli ne sostituisce uno che riguarda come l'amalgama del metodo del Louis, e del Petit, e che consiste nel recidere col coltello retto, ed ambitagliente gli integumenti, e fargli tirare in alto da un' ajuto, avvalorando la loro retrazione coll'incidere il tessuto cellulare che gli lega alle parti sottoposte. Fatto questo passa alla sezione dei muscoli che eseguisce con un secondo taglio incominciato a livello degli integumenti retratti, e condotto fino sull' osso. Allora lasciate per un poco le parti in riposo onde si retraggano a loro voglia, egli applica una pezza spaccata sopra i muscoli che si sono accorciati di più, e fattigli tirare in alto dall'ajuto, recide nel tempo stesso l' altre carni ed il periostio. Per sospendere il corso del sangue durante l' operazione il Pelletan proscrive la palla di cencio del Desault, e dà la preferenza al verocchio, o strettojo. Per la medicatura consecutiva ricuopre la superficie del moncone con stuelli di fila, che tiene applicati mediante una specie di fascia unitiva, i capi della quale si fissano ad una fascia circolare da cui è circondato il membro superstite.

Al contrario la dissezione degli integumenti recisi, e l' incisione della massa muscolare in due tempi è stata patrocinata dal Leveillée per l' amputazione del braccio, e della coscia (6); il quale si è pure dichiarato favorevole all'amputazione a lembi col metodo del Vermale in alcuni casi particolari, e specialmente quando il guasto dell' osso del braccio ascenda più in alto dell' inserzione del muscolo deltoide. Descrive i migliori metodi per la disarticolazione dell'umero, ma appoggiato alla propria esperienza, ed a quella di parecchj al-

(4) Richerand. Nos. Chir. Paris. 1805.
(5) Pelletan. Cliniq. Chir. Paris. 1810.
(6) Leveillée Nouvell. Doct. Chir. Paris. 1812.

tri opina che in caso di guastamento della testa di quest' osso, in luogo di disarticolarlo, sia miglior consiglio l'asportare tutta la parte malata segandone il collo. Egli non sembra molto inclinato alla disarticolazione della coscia nella sua articolazione ileofemorale.

Anco il Sig. Soleri ha dato de' buoni precetti riguardo al modo di fare l'amputazione, ed ai casi nei quali deve essa eseguirsi. Per arrestare l'emorragia poi ha proposto uno strumento suo particolare, da lui detto *diatlibe*, e che è composto di due piastrelle d' acciajo, o d' argento perfettamente simili fra loro, e della figura di un parallelogrammo. Tali piastrelle che variano nella loro dimensione a norma del vaso su cui devono essere applicate, sono unite da un lato mediante una cerniera, per la quale non vien loro permesso che il moto di aprirsi, e chiudersi; ed a questo lato medesimo sono apposte due molle, che le obbligano a star chiuse, e stringere la parte ad esse interposta. Il *diatlibe* tenuto aperto con una piccola pinzetta si applica sull' arteria recisa, preventivamente tirata fuori dalle carni, ed abbandonatolo in seguito alla forza della molla, questa fà sì che il vaso è stabilmente afferrato fra le piastrelle ed il di lui lume chiuso perfettamente. Questo strumento simile al *pressartarie* del Sig. Assalini si lascia in posto, finchè si stacchi per la sopravveniente suppurazione, e si medica la ferita nel modo ordinario (7).

Il prof. Dupouytren a Parigi ha fatto talvolta la disarticolazione dell'antibraccio in una maniera del tutto nuova. Con un coltello retto da amputazione impiantato in corrispondenza della piegatura dell'antibraccio, e portato fra i muscoli e l'osso egli fà un lembo anteriore della lunghezza di quattro in cinque dita, e sollevatolo penetra nell' articolazione tagliando dall'avanti in dietro tutti i ligamenti che ritengono gli ossi, recidendo in fine gli integumenti della parte posteriore a livello de' condili dell' omero.

Noi dobbiamo pure a questo valente operatore una delle più memorabili operazioni che s' incontrino nell' istoria dell' arte, l'amputazione cioè della mascella inferiore. Intentata fino al 1812. fù essa impresa da lui nel

(7) Brera. Gior. di med. prat. vol. VII. p. 193.

settembre di quell' anno medesimo, ed eseguita sopra un' uomo, al quale tutto il corpo della mascella erasi convertito in un tumore carcinomatoso sopraggiunto dopo l' estrazione di un dente, e che col suo volume impediva la loquela, la masticazione, e la respirazione. Per asportare tutta la porzione malata egli incominciò dal fare un' incisione longitudinale, che dalla parte media della mascella si estendeva fino a livello dell' osso joide. Dissecati quindi gli integumenti da una parte, e dall' altra fino al margine anteriore del muscolo massetere, e conservata intatta l' arteria faciale, segò ivi l' osso da ambe le parti, e passò inseguito ad isolarlo da tutti i muscoli che prendono attacco nella sua faccia posteriore, ed anteriore. In questa terribile operazione molti vasi doverono restar recisi, i quali legati, o bruciati, fu riempiuta la ferita di fila che si sostennero con un' adattata fasciatura. I sintomi che insorsero, non furono molto allarmanti, le allacciature caddero ben presto, l' escare si separarono e l' ammalato guarì nel termine di due mesi.

VI.

OPERAZIONE

DELL' ANEURISMA.

OPERAZIONE DELL' ANEURISMA.

§. I.

Ne' secoli più remoti non poteva esser distinto dall' aneurisma il tumore delle vene, o varice, poichè non s' imparò prima de' tempi d' Aristotele a distinguer le vene dall' arterie. Rufo d' Efeso è il primo che siasi manifestamente accorto di questa differonza (1), di cui Celso non ha fatto alcun uso, mentre è d' avviso di incidere semplicemente, o portar l' ustione sulla varice (2).

Filagrio è il primo a trattare espressamente dell' operazione dell' aneurisma. Il suo metodo consiste nell' asportazione dell' intiero tumore, che s' imprende dall' ardito chirurgo nella seguente maniera. Allorquando l' arteria è preternaturalmente dilatata al braccio, egli incomincia dal denudarla, e legatala sotto, e sopra al tumore, asporta questo completamente, riempiendone il posto con medicamenti capaci di favorire la suppurazione (3).

(1) *Aet.* tetrab. IV. serm. 2. c. 51. col. 715.
(2) Lib. VII. c. 31.
(3) *Aet.* l. c. serm. 3. c. 3. col. 745.

§. II.

Questo metodo effettivamente crudele non ha mai ottenuto molto suffragio. Il Purman semplicemente azzardò una volta l' asportazione dell' intero tumore arterioso (4). Il de la Vaugaujon (5), ed il Platner (6) ripeterono questo consiglio in quei casi ne' quali la legatura, e la compressione non procuravano alcun vantaggio. Il Platner non temè alcun grave danno da questa estirpazione, poichè le arterie collaterali bastano sempre ad intrattenere nel membro una bastante nutrizione.

Contemporaneamente a Filagrio visse Antillo inventore della legatura. Egli la eseguiva col portare al di sotto dell' arteria denudata un' ago con un filo addoppiato, ad oggetto di legare il vaso sopra, e sotto al tumore, ed apertolo quindi, ed estratto il sangue che era ivi coagulato, v' introduceva de' rimedj capaci ad indurre la suppurazione (7). In un modo del tutto simile operarono Paolo Egineta (8), Abu 'l Kasem (9), e quasi tutti li scrittori del medio evo. Il Lanfranchi è il primo a raccomandare il ferro infuocato, come un mezzo atto a promuovere la suppurazione, non meno che la guarigione dell' arteria già lesa (10). Questo consiglio fù ripetuto ancora da Marco Gatinara (11), da Du-

---

(4) Curios. observ. chirurg. p. 612.
(5) Traité compl. des opér. de chir. p. 265.
(6) Instit. chir. rat. p. 436.
(7) *Rhaz.* Contin. lib. XIII. c. 7. f. 270. b.
(8) Lib. VI c. 36. p. 188.
(9) Chirurg. lib. II. sect. 118. p. 252.
(10) Chirurg. magn. tr. III. doctr. 3. c. 14. f. 248. d.
(11) De curat. aegrit. p. 167. (Basil. 1537. fol.)

rante Scacchi (12), e da Gabbriel Falloppia (13) il quale assicura d' aver impiegata l' ustione con felice successo per promuovere la suppurazione.

M. Aurelio Severino fù il primo ad osare d' intraprendere la legatura dell' arteria crurale aneurismatica in vicinanza del ligamento del Poupart (14).

§. III.

Fino al secolo decimo sesto si curò dunque l' aneurisma, nella generalità de' casi, colla legatura, o lo si estirpò ancora in qualche rara occorrenza. A quest' epoca Gio. da Vigo s' apprese il primo al metodo di far ristringere questo tumore mediante una graduata pressione, ajutata da medicamenti astringenti, procurandone alla fine l' obliterazione totale. Servivasi a quest' oggetto di compresse, e di piumaccioli di fila inzuppate nella biacca, nel litargirio d' argento e nello spirito di vino, ed apposte sul tumore, circondando quindi tutto quanto il membro con una fascia circolare (15 . L' istesso metodo fù proposto, almeno sul principio della sua pratica, da Durante Scacchi (16). Gabbriel Falloppia curava i piccoli tumori arteriosi con cerotti astringenti fatti di litargirio d' argento, bolo armeno, e simili (17): ed Ambrogio Pareo, e Fabrizio Ildano guarirono un' aneurisma falso nato dal salasso con un cerotto astringente, e colla fasciatura (19).

---

(12) Subsid. medic lib. III. c. 5. p. 282.
(13) Opp. tom. II. p. 285
(14) De efficac. med. lib. I. P. II. p. 51.
(15) Copios. lib. IV. tr. 7. c. 6. f. 123. c.
(16) *L. c.*
(17) *L. c.* p. 286.
(18) Lib VI. c. 28. p. 224.
(19) Observ. lib. III. 44. p. 226.

§. IV.

I compressori, che sono stati perfezionati nei tempi a noi più vicini, furono verso la metà del secolo decimo settimo impiegati per la prima volta da Pietro Michen, e dal Bourdelot. In occasione d'un' aneurisma falso sopravvenuto al braccio dopo una cavata di sangue il Bourdelot fece ricoprire di cotone, e di pelle una piccola lastra di acciajo e nella di lei parte inferiore che doveva posare sull' arteria, avendo fatta nascere una incavatura tale da ricevere l' arteria medesima, la soprappose all' aneurisma, e la fissò strettamente attorno al braccio. Dopo che egli ebbe tenuta per lo spazio d' un' anno applicata questa lastra, fù trovato l' aneurisma guarito (20).

Lo Sculteto propose un' altro strumento compressivo il quale agisce mediante una molla fatta a vite (21). Anco il Tulpio curò nello spazio di cinque mesi un' aneurisma falso con l' apposizioue di alcune compresse ripiegate, con una lastra di piombo, e colla fasciatura compressiva (22). Il Garangeot propose di applicar prima un pezzo di cartone, e di soprapporre quindi delle compresse e dei guancialetti ad oggetto di avvalorare con questo mezzo la compressione sull' aneurisma (23).

Una macchina simile a quella del Bourdelot fù imaginata dal Petit, un guancialino cioè assai duro

---

(20) *Blegny*. Zodiac. med. gallic. ann. II. p. 43. —*Dionis*. Cours. d'opérat. de chir. p. 586

(21) Armament chirurg. tab. XVIII. f. 4.

(22) Observ. lib. IV. c. 16. p 305.

(23) Traité des opérat. de chirurg. vol. III. p. 233.

onde produrre sull' aneurisma la necessaria pressione (24).

§. V.

Frattanto l' operazione dell' aneurisma fù migliorata, specialmente perchè avanti di essa s' imprese a comprimere verso la parte superiore il tronco dell' arteria con un tornaquette. Questi strumenti erano sul principio assai semplici: e consistevano in una correggia, che si serrava con un vericello di legno, sotto la quale solevasi applicare qualche compressa per impedire che restassero lacerate le parti a lei sottoposte. Il de la Vauguyon (25), il Leger de Gouey (26), ed il Dionis (27) sono, per quanto io sappia, i primi che si sieno serviti di questo metodo. Applicato il tornaquette denudavano l' arteria, la incidevano, e la nettavano dal sangue grumoso, stravasato non tanto in essa quanto nella cellulare che si trova interposta fra il nervo, e l' arteria; apponevano quindi sull' arteria due laccj, uno precisamente all' angolo superiore, e l' altro all' inferiore della ferita, riempievano questa di sostanze astringenti, e circondavano con una fascia circolare l' intiero membro. Il Dionis, ed il le Dran (28) erano anco d' avviso di tralasciare l' allacciatura inferiore.

I chirurghi francesi di maggior merito gareggiarono sul principio del secolo decimo ottavo nell' invenzione di aghi adattati, de' quali potersi servire per l' allacciatura dell' arteria. Il Garengeot

---

(24) Traité des malad. chirurg. vol. III. tab. 77.
(25) Traité compl. de chirurg. p. 265.
(26) La véritable chir. lib. III. p. 232.
(27) Cours d'opérat. de chirurg. p. 286.
(28) Traité des opérat. de chirurg. p. 345.

ne raccomandò uno ottuso, provveduto d' un manico ad una estremità, e d' una cruna nel mezzo (29). Quelli del Petit erano larghi, curvi in forma di S, rotondi ad una estremità, piatti all' altra, con un manico ed una cruna longitudinale (30). Questi ultimi furono raccomandati di preferenza dal Foubert anco nel vero aneurisma, ad oggetto di potere applicare le allacciature sopra e sotto al tumore (31).

§. VI.

Nel secolo decimo ottavo furono primieramente corretti i compressori, e indi istituite molte interessanti esperienze sopra i vantaggi della pressione metodicamente adoprata per la cura dell' aneurisma. Un caso molto memorabile di questa specie ci vien raccontato da Erman. Federico Teichmeyer (32), e da Cristofano Giac. Trew (33) L' arteria brachiale era rimasta ferita in una cavata di sangue alla piegatura del cubito: un cattivo chirurgo sbagliò la malattia, e vi appose un' escarotico; il tumore si ruppe, e n' escì una quantità di sangue talmente considerabile, che poco mancò che il malato non rendesse anco l' anima. L' Amberger, a ciò chiamato, appose prima di tutto un tornaquette sul braccio: il Teichmeyer introdusse nell' apertura fatta dall' escarotico una tenta, denudando in seguito l' arteria. Dopo di ciò applicò sulla ferita un pezzetto di vetriolo calcinato, sopra questo alcuni guancialetti di cartone bagnato sparsi d' una polvere stittica, a

(29) *L. c.* p. 244.
(30) *L c* vol II. tab. 59.
(31) Mém de l'acad de chirurg. vol. II. p. 538.
(32) *Haller.* Diss. chir vol V. p 197.
(33) *Lauth.* Scriptor. de aneurysm. p. 552. (Argentor. 1786. 4.)

questi soprappose qualche compressa piegata, e fermò tutto quest' apparecchio con una fascia circolare. In questo modo il malato fù ben presto guarito.

Il Vallant imprese a correggere il compressore dello Sculteto (34), ed il Foubert quello del Bourdelot (35).

§. VII.

Siccome verso la metà del secolo passato fù raccomandato dal Broissard l' agarico come il migliore stittico, così fù questo impiegato anco per la cura dell' aneurisma. Salvator Morand assicura di aver quasi sempre ottenuto il suo scopo con l' uso di questa sostanza, e con una adattata pressione (36).

Zaccaria Platner fissò più esattamente i casi, ne' quali è preferibile per la cura dell' aneurisma la metodica compressione. Quando il tumore non sia molto antico, nè molto grande, nè per anco molto livido, quando l' arteria malata sia quella del braccio, o che si trovi in vicinanza ad un' osso, e quando il tumore è circoscritto, consiglia di soffregarlo, e spalmarlo coll' idea di sciogliere il sangue già coagulato. Quindi applica alcuni guancialetti di cartone bagnato nell' alcool, e sopra questi qualche compressa piegata. Frà queste compresse interpone una moneta, o qualche cosa di duro, e senza applicar cerotti di sorta alcuna ritiene tutto quest' apparecchio con una fascia circolare, e assicurata con tre giri. Egli celebra molto anco un com-

---

(34) *Haller.* Diss. chirurg. vol. V. p. 213.
(35) Mém. de l'acad. de chir. vol. II. p. 541.
(36) Opusc. de chir. vol. II. p. 202. — Mém. de l'acad. de chir. vol. II. p. 220.

pressore particolare inventato dal Senff, chirurgo a Berlino, coll' ajuto del quale un cuscinetto comprime il tumore mediante una molla fatta a vite.

Nell' aneurisma falso accredita molto una piastra di piombo, cui sono sovrapposte alcune compresse a più doppj strettamente contenute da una fascia circolare, sulla qaale spruzza dello spirito di vino canforato, ristringendola di tempo in tempo. Per minorare poi l' impulso del sangue crede doversi praticare il copioso salasso.

Non ostante questa predilezione per i compressori il Platnero riconobbe il merito della legatura. Egli poneva tre laccj, due sopra al tumore, ed uno sotto, riguardando necessario quest' ultimo, perchè altrimenti i vasi collaterali possono forse riportarvi del sangue. Affinchè poi le allacciature non potessero recider l' arteria, riputava ottimo consiglio il porre qualche piccolo piumacciolo fra la legatura, ed il vaso, come pure il denudar l' arteria, poichè allacciandola assieme colla cellulare si rischia di comprender facilmente con essa anco i nervi (37).

Anco l' Arnaud imaginò una macchinetta compressiva per i falsi aneurismi (38), quantunque però riguardasse la pressione metodicamente eseguita come insufficiente ne' veri (39). Il Bourienne servivasi nelli aneurismi falsi del solo metodo del Platnero, limitandosi semplicemente a bagnar le compresse nello spirito di vino canforato (40).

---

(37) Instit. chir. ration. §. 436. f.
(38) *Platner* Supplem. ad chirurg. Lips. 1773. 8.
(39) Mém. de chirurg. vol. I. p. 187.
(40) Journ. de médec. 1773. Juill. p. 86.

§. VIII.

Il metodo della compressione divenne rinomatissimo dopo essere stato raccomandato dal Guattani, che lo inculcò premurosissimamente per la cura dell' aneurisma falso. Egli poneva alcune grosse compresse sul tumore stesso, e su queste due nastri incrociati, sui quali finalmente applicava una fascia circolare a più giri. Peraltro egli non nega, che talvolta si è visto comparire qualche ingorgo linfatico a motivo della pressione ineguale della fascia (41). (*a*) Servivasi costantemente dell' allacciatura pei veri aneurismi, quando però non fossero nè troppo grandi nè troppo antichi (42): ed il Masotti impiegava quest' istesso metodo anco ne' falsi, pel timore dell' edema che si vede insorgere sotto la compressione (43).

Gio. Macgill (44) raccomandò la legatura, come il metodo il più sicuro per li aneurismi falsi, ed Alessandro Monrò fù del medesimo avviso. Eglino però insisterono specialmente sulla separazione del nervo dall' arteria, per evitare il pericolo di comprenderlo nell' allacciatura assieme con quella. Donaldo Monrò tentò di eseguire questo precetto coll' introdurre semplicemente nel canal dell' arteria una tenta portatavi per la di lei ferita, e sollevatala con l' ajuto di questo strumento separarla in questa guisa dal nervo (46). Il Boyer si è servito più

---

(41) *Lanth* l. c. p. 129.
(42) *Ib.* p. 119.
(43) *Cavallini.* Istorica collez. di casi chirurg. vol. II. p. 120.
(44) Med essays and observ. of Edinb. vol. III. p. 224.
(45) *Ib.* Vol V. p. 240.
(46) Neue Bemerk. und. Erfahr. einer Gesellsch. in Edinb. B. III. S. 261.

modernamente per questo oggetto di una sciringa da donna (47), e l' Aikin impropriamente d' una pinzetta (48).

L' Hazon all' incontro riguardò come mal fondato il timore della legatura de' nervi, assicurando che lo stupidimento, e l' insensibilità che nascono dopo l' operazione, spariscono ben presto, e che non tarda a ritornare la sensibilità (49). Anco Claudio Pouteau biasimò la separazione del nervo dall' arteria, pensando che se questa venga allacciata troppo a nudo, la legatura può facilmente reciderla, ovvero occasionarne la lacerazione (50).

§. IX.

Un nuovo metodo di allacciatura fù proposto da Domenico Anel. Senza aprire il sacco, come generalmente solevasi praticare, egli poneva un' allacciatura sopra, e sotto al tumore, dopo avere impiegato ogni cura nel separare il nervo dall' arteria (51). Questo metodo fù solo abbracciato in seguito dal Lacoste; ed il Deschamps ne biasimò con ragione l' ammissibilità nelli aneurismi di data alcun poco remota, sul riflesso che non si sarebbero potute fare sparire in conto alcuno le concrezioni polipose che riempiono l' arteria, senza che questa fosse stata preventivamente aperta (52) (*b*).

La separazione del nervo dall' arteria è stata in ogni tempo riguardata come difficile, e dolorо-

---

(47) Journ. der ausländ. Liter. B. II. S. 287.
(48) *White's* Cases in surgery, p. 111.
(49) *Haller*. Diss. chirurg. vol. V. p. 216.
(50) Oeuvres posth. vol. II. p. 100.
(51) Sur la nouv. méthode de guérir les fistul. lacrim. p. 257.
(52) Rec. de la soc. de médec. à Paris, tom. V. n. 26. p. 170.

sa. Ciò non pertanto fu creduta necessaria da Federigo Ruysch il quale credè potersi evitare la recisione dell'arteria prodotta dai laccj, procurando di farne l'allacciatura con piccoli cinti di pelle piuttosto larghi (53). Anco Samuel Sharp fù di parere che l'allacciatura del nervo non fosse tanto nociva, quanto la recisione fatta dal laccio dell'arteria troppo denudata (54). Questo fù parimente il giudizio d'Olof. Acrell (55).

§. X.

Eccoci oramai ai più recenti miglioramenti introdotti nella cura di questa infermità, ed alla pratica esclusiva della compressione, e dell'allacciatura.

Fra i diversi compressori ottenne molto suffragio quello del Plenk. Esso consiste in una piccola palla, che mediante una vite può alzarsi, ed abbassarsi a volontà; a questa palla sono congiunti quattro appendici, o maniglj, che si fissano attorno al braccio mediante altrettante correggie. Questo è certamente uno strumento assai buono nelli aneurismi falsi, originati dalla lesione dell'arteria brachiale alla piegatura del cubito. Il Plenk pubblicò ancora il metodo del Leber per la compressione, il quale consiste in una lastra di sughero incavata nella sua faccia inferiore che viene applicata strettamente sull'aneurisma, dopo essere stata ricoperta contemporaneamente di compresse piegate, e circondata con una adattata fasciatura la parte superiore del mem-

(53) Observ. anat.-chir 2. p. 5. 6.
(54) Treatise on the oper. of surgery, p. 210.
(55) *L. c.* p. 470.

bro. Che se in un falso aneurisma l'arteria era rotta, allora egli poneva sulla ferita un pezzo d'agarico, su questo alcune compresse ripiegate, ed alla fine la fasciatura circolare (56).

In una maniera del tutto simile, e con l'istessa veduta il White guarì un' aneurisma dell' arteria tibiale anteriore (57).

Olof. Acrell si servì d'uno strumento simile a quello del Senff (58); ed una simile disposizione ha pure la macchina del Sannie (59).

§. XI.

Il celebre Theden s' acquistò il più gran merito raccomandando le sue fasciature.

Le fascie altre volte impiegate per avvalorar la pressione non la producevano bastantemente uguale, e per ciò la di loro applicazione era facilmente seguita da ingorghi linfatici, o da ecchimosi. Questo eccellente chirurgo seppe riparare a questi sconcerti, coprendo le compresse piegate poste sull' aneurisma con lunghe e larghe fasce, le quali incominciando dall' inferiore estremità del membro, e salendo gradatamente fino alla superiore, comprimevano regolarmente tutto il tratto interposto. Soleva apporre sul tumore una piastra di piombo, fissandovela con una fasciatura circolare (60). I grandiosi vantaggi di questo metodo furono non solo apprezzati dall' autore (61), ma in seguito convalidati anco dallo Schmalz (62).

(56) *Plenck's*. Samml. von Beob. Th. II. S. 37. f.
(57) *L. c.* p 116.
(58) *L. c.* p. 462. Pl. VIII. fig. 2.
(59) Abhandl. der Haarlemer Gesellsch. B. I. S. 140. f.
(60) Neue Bemerk. und Erf. Th. I. S. 20. f.
(61) *Das.* Th. II. S. 56.
(62) Seltene chirurgische Vorfälle. Leipz. 1784. 8.

Lo Schröder sperimentò (63) che tutti questi inviluppi erano ben spesso insufficienti nelli antichi aneurismi, ed il Sue spiega questo col dire che le pareti di questi tumori già flaccide non possono bastantemente opporsi all' impulso della corrente del sangue, quantunque sieno avvalorate da questi inviluppi (64). Secondo l' esperienze d'Alessandro Brambilla una moderata pressione è spesso più vantaggiosa d' una forte, poichè in questa è troppo da temersi l' irritazione della pelle (65).

Il Carrere curò felicemente un' aneurisma vero con una moderata pressione, col vetriolo, e colle compresse piegate poste sopra al tumore (66). Ed il Laubmeyer assicura che questo metodo era molto comune in Francia: egli vide il Dubois guarire felicemente un' aneurisma al poplite con una pressione moderata e accresciuta gradatamente sull' arteria crurale (67). L' istesso aneurisma dell' arteria iliaca venne curato dal Sabatier mediante la compressione, ponendo al di sotto un guancialetto come contropressore (68).

§. XII.

Un nuovo compressore fu imaginato dal Perret simile a quello dell' Anel, che è stato poi messo in uso da molti chirurghi francesi (69). Il Denys si servì con vantaggio per la cura d' un' aneurisma fal-

---

(63) *Schmucker's* vem. Schrifteu. Th. III. S. 176.
(64) Journ. de m édec. tom. 46. p. 1.
(65) Abh. der chirurg. Akad. zu Wien. B. I. S. 200.
(66) Mém. de Toulouse. vol. II. p. 46
(67) Journ. der ausländ. Liter. B. II. S. 283.
(68) Lehrb. für prakt. Wundärzte. B. III. S. 148.
(69) Hist. de la soc. de médec. à Paris. ann. 1779 p. 50.

so dell'antico metodo del Bourdelot (70). Ger. van Wy pose ugualmente sopra un' aneurisma di questa specie una moneta ed alcune compresse ripiegate, tenendo fermo tutto questo apparecchio con una fasciatura espulsiva (71). Anco Aug. Gottlieb. Richter riconobbe i vantaggi della pressione regolare per la cura dell'aneurisma falso, servendosi in parte del tornaquette, ed in parte della macchina del Plenk. Non crede però bene di circondare tutto il membro con una fascia compressiva, poichè viene in questa guisa turbato l'afflusso del sangue pei vasi laterali, ed impedita la nutrizione del membro; e spera di poter vincer l'edema, che insorge, colle fregagioni di sostanze aromatiche, e spiritose (72).

Il timore dell'arresto totale della circolazione, e della nutrizione del membro trattenne anco Ben. Bell dal commendar molto lacompressione (73), alla quale anzi antepose la legatura, nella guisa medesima del Deschamps. (74).

§. XIII.

Un altro metodo più recente che si volle da alcuni sostituire alla legatura, fu l'uso delle sostanze fredde, come per es. l'aceto col sale ammoniaco, ed il diaccio stesso, da'quali rimedj si sperava una pronta costrizione del tumore. Donato Monrò è il primo a far parola di questo compenso, dicendo che

---

(70) Journ. de médec. tom. 75. p. 176.
(71) Salumi. einiger wickt. Wehrnehm. Aus dem Holl. Stendal 1794. 8.
(72) Anfangsgr. der Wundarzneyk. B. I. S. 334. f.
(73) Lehrbegr. der Wundarzneyk. B. I. S. 140.
(74) *Fourcroy*. La médec. éclair. par les scienc. phys. vol. III. p. 26.

in Portogallo alcuni aneurismi falsi furono guariti coll' applicazione del diaccio (75). Il Brückner confermò i vantaggi di questa pratica colla guarigione d' un' aneurisma dell' arteria poplitea ottenuta con l' applicazione di compresse bagnate in una decozione di scorza di quercia alla quale era stato unito allume, ed estratto di piombo: per altro egli adoprò contemporaneamente anco la lastra di piombo. (76). Il trattato del Guerin sopra i vantaggi dell' ossicrato, e del diaccio per la cura dell'aneurisma falso è veramente classico (77).

§. XIV.

I più recenti miglioramenti introdotti nel metoto della legatura sono i seguenti: primieramente Guglielmo Hunter propose nell' aneurisma dell' arteria poplitea di non aprire il sacco, ma di legar piuttosto il tronco dell' arteria crurale con tre, e quattro laccj lontani alcun poco uno dall' altro (78): operazione la quale malgrado la sua difficoltà fu trovata utile dal Wilmers (79), dal Home (80), dal Forster (81), e dal Fischer (82).

In Italia però essa non riuscì nè al Vaccà Ber-

---

(75) Neue Bemerk. und Erf. einer Gesellsch. in Edinb. Th. III. S. 260.

(76) *Loder's* Journ. B. I. S. 248.

(77) Journ. der ausländ. Liter. B. II. S. 369.

(78) Medic. und chirurg. Beob. und Heilm. Aus dem Engl. Leipz. 1784. 8.

(79) Cases and remarks in surgery. p. 175. Lond. 1779. 8.)

(80) Transact. of a soc. for the improv. of med. and chir. knowl. p. 136. s.

(81) Medic. fact. and obs. vol. V. p. 6.

(82) *Richter's* chir. Bibl. B. XV. S. 363.

linghieri (83) (c), nè a Giuseppe Flajani (84). Intanto non è da negarsi che questa operazione diviene estremamente rischiosa, specialmente se l'arteria debba allacciarsi un pollice al di sotto dell'origine della femorale profonda. Poichè siccome a motivo della velocità, e del moto quasi vorticoso del sangue fino al punto dell' allacciatura non può aver luogo la formazione d' alcun coagulo di questo fluido, così è da aspettarsi una consecutiva emorragia quanto più presto la legatura viene a cedere. In questo caso l' Ehrlich crede con ragione doversi allacciare l'arteria crurale al di sopra dell' origine della profonda, potendosi mantenere nel membro la circolazione per mezzo de' tronchi che partono dall' arteria iliaca interna. (85).

Che l' arteria crurale possa esser felicemente allacciata, fu confermato ancora dall' esperienza del Saviard (86), e dell' Hamilton (87). L' operazione di quest' ultimo fu degna di maggior rimarco, in quantochè dopo la legatura del tronco principale bisognò allacciare anco un ramo collaterale. Il membro rimase per un certo tempo freddo; nè si poterono sentire le pulsazioni al malleolo, se non dopo il corso d' una settimana. Ciò non ostante la ferita era cicatrizzata perfettamente alla fine di due mesi, ristabilita la circolazione ed il calor naturale del membro, di cui il malato riottenne l'uso completamente. Ugualmente felice fu l' allacciatura intrapresa dal Burchall nella parte superiore dell'arteria crurale(88).

---

(83) Storia d' un' aneurirma al poplite. Pisa 1803. 8.
(84) Collez. di osservaz. e rifless. di chirurg. vol. IV. p. 218.
(85) Beobacht S. 91. 92.
(86) Recueil d'observ. p. 242.
(87) *Bell* a. a. O. S. 150.
(88) Medic. Beobacht. einer. Gesellsch. in London. B. III. S 92

Un' aneurisma falso della medesima fu felicemente curato da Carlo Leslie in una maniera quasi del tutto conforme a quella prescritta dal Platner (89), e ne abbiamo una prova consimile dalla destrezza del Leber (90).

Il Sue osservò gia con ragione, che quando questa operazione riesce, oltre al tronco principale dell' arteria ve ne sono altri che servono alla nutrizione del membro (91). Il Gooch crede che l' arteria crurale resti divisa (92), ed il Petit nella sezione d' un cadavere vide chiaramente che l' arteria iliaca interna aveva rimpiazzato l' arteria crurale allacciata(93).

Ai casi felici di già citati devonsi aggiungere le operazioni prosperamente intraprese sull' arteria crurale dal Desault (94), e dal Boyer (95). Anco Ant. Scarpa fù molto fortunato nell' operazione dell' aneurisma falso del plopite. Egli sollevò l' arteria mediante una tenta introdotta nella ferita, la separò dal nervo, e l' allacciò dopo avere interposto fra il laccio ed il vaso un piccolo piumacciolo per impedir la recisione delle di lui pareti (96). In questa guisa medesima guarì anco un' aneurisma dell' arteria assillare (97). (*d*).

L' infelice riuscita di questa operazionc fu in un caso ascritta dall' Abernethy alla lunga dilazione della medesima (98). Essa mal riuscì anco al Deschamps

---

(89) Medic. Comment. von Edinb. B. II. S. 180.
(90) *Plenck's* Samml. von Beobacht. Th. II. S. 37.
(91) Journ. de médec. tom. 46. p. 10.
(92) Philos. transact. vol 65. p. 211.
(93) Journ. de médec. tom. 83. p. 56.
(94) Journ. de médec. tom. 71. p. 100.
(95) Journ. der ausländ. Liter. B. III. S. 90.
(96) *Loder's* Journ. B. III. S. 7.
(97) *Das* S. 10.
(98) *Arnemann's* Magazin. B. III. S. 293.

il quale sul principio appose un laccio al di sotto del tumore, e dopo lo aprì, legando ivi l' arteria coll' antico metodo (99).

§. XV.

Il Bromfield riguardò quasi come impossibile la guarigione dell' aneurisma al poplite per mezzo dell' allacciatura (100). Ciò non pertanto essa riuscì all' Earle, che incominciò dal denudar l' arteria, allacciandola inseguito felicemente, non ostante che gli si rompesse il primo ago (101).

Il Park osservò un' aneurisma misto dell' arteria brachiale e lo curò prosperamente colla legatura (102). Lo Schmucker fece l' istessa operazione; ma quantunque egli avesse separato con ogni premnra i nervi, rimase la stupidità nel membro (103). L' operazione intrapresa dal Krâmer sull' arteria brachiale sortì un' esito funesto, a motivo del tetano che sopravvenne, quantunque l' abile chirurgo assicuri di avere nell' allacciatura risparmiato il nervo (104). L' Acrell osservò un caso mortale in sequela della emorragia sopraggiunta per la caduta del laccio. (105).

Il Lambert dopo aver osservato tre simili sgraziati casi imaginò un metodo, con cui credeva di potere nelli aneurismi falsi riunire più facilmente la ferita. Dopo aver portato un' allacciatura sopra,

---

(99) *Schreger's* und *Harles* Annalen. B. I. S. 130.
(100) Chirurg. observ. and cases vol. I. p. 306.
(101) *Ehrlich's* Beobacht. S. 104. f.
(102) Medic. facts and observ. vol. IV. p 75.
(103) Wahrnehm. B. II. S. 486.
(104) *Schmucker's* vermischte Schriften. Th. II. S. 165.
(105) *L. c.* p. 459.

otto al tumore, passava un' ago d' acciajo attraverso i labbri della ferita, attorcendovi sopra un filo nella guisa medesima che si suol praticare per la cura del labbro leporino (106). Questo metodo fu esaminato molto accuratamente da Conrado Asman, che ne istituì de' saggj sui cani, ed osservò che con questo maneggio non solo i dolori sono portati all' eccesso, ma che anco il metodo non è in conto alcuno più sicuro della legatura, e che occasiona facilmente nuove emorragie (107).

§. XVI.

Aug. Gott. Richter diede ottimi precetti per l' allacciatura dell' arteria, ma non la faceva colli aghi del Petit a motivo della facilità con cui possono essi offendere coi loro orli taglienti le arterie collaterali. Nè poneva le allecciature troppo lungi l' una dall' altra, affinchè con questa non venisse del tutto impedita la nutrizione del membro, opinando esser esse bastanti quando sieno giudiziosamente applicate; nè credè doversi d' altronde temere la gangrena, quandanco il membro resti per un certo tempo insensibile, o quasi contratto (108). Simile a quello del Richter è il giudizio del Bell (109).

Il Desault imaginò una correzione molto importante col sostituire all' ago tagliente una piccola guaina d' argento curva ad una estremità, e dritta all' altra, entro alla quale si contiene un adatta-

(106) Med. obs. and. inquir. vol. II. p. 360 s.
(107) *Lauth.* Script. de aneurysm. p. 618. 619.
(108) A. a. O S. 345.
(109) A. a. O. S. 158.

to stiletto elastico. Infilzato in questo stiletto il filo, si porta la guaina al di sotto dell'arteria, e si ritira subito che il filo è stato posto dietro al vaso. In questo modo evitava quel gran chirurgo il movimento semicircolare, che devesi altrimenti fare, servendosi delli aghi d'altra forma: per lo che deve occasionarsi dolore senza bisogno, o portare qualche lacerazione. Per stringer più fortemente il nodo il Desault fa passare i capi del filo in una cannula d'argento, ponendo fra questi un piccolo cono di legno, il quale riempiendo esattamente il vuoto della cannula serve a fermarveli immobilmente.

Il Desault operò il vero aneurisma secondo la maniera dell' Hunter senza l' apertura del sacco, e col porre semplicemente sotto al medesimo l'allacciatura: metodo che gli riuscì perfettamente nell' aneurisma dell' assillare e dell' iliaca esterna (110). Anco il Deschamps tenne questa maniera medesima (111).

Finalmente è stata raccomandata l' amputazione del membro intiero sul reflesso del pericolo della cancrena che suol talvolta seguire l' allacciatura del vaso. Il Gesscher (112), il Pott (113), il Bell (114), il Richter (115), ed Aug. Ayrer (116) sono di quest' avviso in quei casi ne' quali l'aneurisma è nell' arteria ploplitea, o crurale, e ne' quali l' allacciatura non giova.

---

(110) Chirurg. Nachlass. Th. IV. S. 288. f.
(111) Journ. der ausl. Liter. B. II. S. 366.
(112) Abhandl. von der Nothwend. der Amput. Aus dem Holl. Freyb. 1775. 8.
(113) Chirurg. Werke. Th. II. S. 328.
(114) A. a. O. Th. V. S. 28.
(115) A. a. O. S. 344.
(116) Ueber die Pulsadergeschwülste. Gött. 1800. 8.

Per altro non conosco se non un caso in cui il Pott abbia felicemente amputata la coscia (117). mentre l' altre amputazioni imprese dal Guattani (118), dal Blagden (119), e da altri (120) hanno tutte sortito un' esito sfortunato. (*e*).

---

(117) *Richter's* Bibl. B. VI. S. 147.
(118) *L. c.* p. 139.
(119) Medic. facts and exper. vol. II. p. 75.
(120) *Richter's* Bibili B. V. S. 127. B. VI. S. 148.

NOTE

DEL TRADUTTORE.

(a).

La compressione eseguita sul tumore aneurismatico già denudato col taglio degli integumenti, ovvero applicata sul punto dell' apertura dell' arteria messo prima allo scoperto coll' incisione del tumore, è riguardata da Lor. Nannoni come il miglior mezzo di guarigione negli aneurismi piccoli e recenti. Questa è stata da lui messa in opera con felice successo nell' aneurisma del braccio, ed in quello dell' arteria del polso sopraggiunto dopo una esterna ferita. Egli riguarda come molto pericolosa l' allacciatura dell' arteria negli aneurismi molto vasti ed antichi, ed è di parere di sostituire a questa in simili casi l' amputazione dell' articolo (1).

(b).

A torto vuole il Richerand (2), che debba riguardarsi il Guillemeau come il primo inventore del metodo Aneliano, ed Hunteriano per la cura dell' aneurisma. Se egli è vero, come lo è in fatti, che il Guillemeau legò l'arteria brachiale al di sopra di un tumore aneurismatico esistente alla piegatura del braccio, e venuto in seguito di una sanguigna mal eseguita, è vero altresì che dopo aver legata l' arteria squarciò il tumore, e lo vuotò da' grumi sanguigni nella maniera medesima che far seleva l'Ae-

(1) Nannoni. Trattat. di Chir. Siena 1795.
(2) Richerand. Nosograph. Chir. Par. 1805.

zio, e Paolo Egineta. Manifesto adunque apparisce che il Guillemeau istituiva due operazioni per la cura di questa malattia, una sull'arteria sana legandola, e l'altra squarciando il tumore. Laddove l'Anelio avendo semplicizzato questo punto di operatoria col praticare la semplice legatura dell'arteria sana al di sopra del tumore col lasciare questo del tutto intatto merita di essere riguardato come il primo, ed il solo inventore di questa utilissima operazione.

(c).

Il prof. Vaccà oltre all'operazione riportata qui dal nostro storico, e mal riuscita meno sicuramente per colpa del metodo, che per le morbose circostanze nelle quali trovavasi il soggetto, ha ripetuta inseguito felicemente l'allacciatura della crurale fatta col metodo dello Scarpa per un' aneurisma al poplite. Egli allacciò pure in altro incontro l'arteria femoral comune al di sopra dell'origine della profonda in un soggetto nel quale era rimasta tagliata la crurale nell' apertura che fece un chirurgo di un' enorme ascesso che occupava tutta la coscia corrispondente. Il malato sopravisse quattro giorni, e morì per la gran perdita di sangue sofferta nel momento dell'apertura dell' ascesso; e quantunque la coscia fosse disorganizzata affatto dalla suppurazione che internandosi fra tutti i muscoli si portava fino all'osso, pure il senso ed il calore che si conservò nella gamba, annunziavano il perfetto ristabilimento della circolazione pei vasi collaterali. Devesi pure al prelodato prof. la cura dell' aneurisma dell' arteria palatina da esso eseguita su due individui; malattia della quale io non trovo veruna traccia in niuno degli autori da me conosciuti. In ambedue i casi quest'aneurisma manifestavasi sotto la forma di un tumoretto grosso quanto una piccola noce, molle, e pulsante, e situato vicino all'arco alveolare ed in corrispondenza dei due primi molari superiori. In uno di questi incontri il tumoretto fu riguardato come inflammatorio da un chirurgo, il quale lo aprì colla lancetta. L'enorme quaatità di sangue che uscì da quest' apertura, ne fece riconoscere la vera natura al clinico di Pisa, il quale arrestò l'emorragia nel modo seguente. Posta una sbarra di legno

trasversalmente al di sotto dei denti superiori la fissò contro di questi col mezzo di due piccole fasce, ciascuna delle quali era attaccata ad un lato della sbarra, e che si riunivano poi sul vertice della testa. Presa quindi un' altra stecca di legno la introdusse fra i denti superiori e la sbarra, e la fece internar tanto dentro la bocca finchè un' estremità arrivasse in corrispondenza dell' apertura dell' arteria aneurismatica. Allora attaccata una fascia all' estremità della stecca che restava fuori della bocca, stirando in basso questa fascia fece sì che l' estremità interna comprimesse validamente il punto della rottura. Questa fascia fissata ad un' altra che era stata già passata attorno al petto, fece sì che la compressione si mantenne valida, quanto richiedeva il bisogno, ed in virtù di essa il malato si trovò ben presto guarito. Nel secondo incontro poi il Vaccà procurò la guarigione del tumore che mostravasi cogli stessi caratteri del primo, incidendolo longitudinalmente, togliendone i grumi, asportandone le pareti, e praticandovi sopra l' ustione.

(*d*).

Da quanto dice il nostro storico, sembra che si tenga proposito in questo luogo di due operazioni d' aneurisma eseguite dallo Scarpa coll' antico metodo, legando cioè l' arteria nel cavo del tumore stesso preventivamente aperto e vuotato. In progresso di tempo però il prof. di Pavia si è dichiarato zelantissimo patrocinatore del metodo Hunteriano che egli ha reso più semplice sopprimendo due allacciature, interponendo fra esse un cilindro di fila, o di tela, e dando una serie di altri utilissimi, e giudiziosissimi precetti che s' incontrano sparsi nella sua grand'opera sull' aneurisma(3). In essa dopo avere illustrata con esattissime tavole la disposizione anatomica del sistema vascolare degli arti superiori, ed inferiori egli confuta l' opinione di coloro che crederono l' esistenza dei veri aneurismi e fondato sopra parecchie osservazioni patologiche nega, e ricusa d' ammettere che

(3) Scarpa. Memor. sull' aneurisma. Pavia. 1804.

le tonache dell' arteria si possano prestare, a tanto da formare il vero sacco aneurismatico, ed è di parere esser sempre l'aneurisma il prodotto della rottura di un' arteria, e dello stravaso del sangue nella cellulare a lei circomposta. Egli corrobora questa sua asserzione col fare osservare che esiste una vera differenza fra la dilazione dell'arteria, ed il di lei aneurisma, e che non possono per ciò riguardarsi come aneurismatiche le arterie uterine, sebbene molto dilatate nella gravidanza, nè quelle che si trovano in vicinanza di un tumor cistico, o di un viscere ostrutto, che si incontrano sempre molto ampliate nella loro respettiva capacità. Riducendo ora in pochi termini le ragioni colle quali lo Scarpa vuol dimostrare erronea la divisione generalmente ricevuta nelle scuole di aneurisma vero e spurio, può, se io non erro, stabilirsi che il suo raziocinio è fondato sui seguenti argomenti: 1.° perchè la forma quasi pedunculata del tumore aneurismatico, che occupa soltanto un lato del vaso, e che non comprende mai tutto l' ambito dell' arteria, non è compatibile colla forma che dovrebbe avere il tumore, se ei dipendesse dalla dilatazione uniforme di una porzione del di lei intiero cilindro: 2.° perchè la dilatazione di un' arteria può stare senza lesione organica delle di lei pareti: 3.° perchè non si trovano mai nell' arterie un poco cresciute grumi sanguigni: 4.° perchè la dilatazione d' un' arteria non giunge mai a tanto da formare un tumore di considerabil grossezza: 5.° perchè la circolazione non è punto, o non abbastanza sensibilmente alterata, finchè non rimanga tolta la continuità delle tonache proprie dell' arteria medesima.

Primieramente io mi farò ad osservare che è oramai smentito dall' esperienza che la base del tumore aneurismatico non comprenda mai tutto l' ambito sì dell' arteria aorta, che delle altre di secondo, e di terzo ordine, e che quindi l' esserzione del prof. di Pavia è troppo gratuitamente stabilita qual dimostrato assioma. Nè parmi che per escludere l' esistenza dei veri aneurismi possano prendersi, come punto di paragone, le dilatazioni considerabili dell' arterie uterine nel periodo della gravidanza, e di quelle situate in vicinanza di un tumor cistico, o appartenenti ad un viscere ostrutto, imperocchè non si potrà mai stabilire un giusto confronto fra

un vaso, che sano nelle sue pareti è obbligato a dilatarsi per un maggiore afflusso di sangue, o per uno stato innormale del viscere cui appartiene, e quello che cede all' impulso del sangue stesso per ragione di una particolare lassezza oramai indotta nelle sue pareti da un principio morboso che ne ha alterato l'organismo, o la vita. Se egli è vero che non potranno mai riguardarsi come aneurismatiche le arterie uterine anco molto dilatate, ugualmente che quelle che stanno in vicinanza di un tumor cistico, o che si distribuiscono nella sostanza di un viscere ostrutto, è però altresì incontrastabile, come si vedrà in appresso, che non sempre le arterie si dilatano per questa sola cagione, e che esistono delle dilatazioni veramente morbose di questi canali alle quali se non volessimo assegnare il nome di vero aneurisma, o se recusassimo di riguardarle come vere organiche infermità, noi sarebbamo forzati a creare una nuova classe di malattie, nella quale comprenderle. E molto meno potrebbesi escludere la possibilità di questa specie di mali per ragione della figura quasi peduncolata, sotto la quale si presenta ordinariamente il tumore. Questo carattere anzi col quale si annunziano sempre i falsi aneurismi, deve mancare nei veri, nei quali esso è forzato a mostarsi appunto sotto la figura di un tumore cilindrico, perchè formato a spese di una intiera porzione del canale arterioso. Nè potrebbe mai l' opinione dello Scarpa acquistare una forza maggiore sul riflesso, che la generalità delli aneurismi hanno presentato i segni esterni dei falsi, e come tali sono stati confermati dall' inspezione anatomica; imperocchè se egli nella sua lunga pratica non ha mai avuto l' opportunità di vedere, se non che aneurismi per rottura di arteria, se tutti quelli riportati dalli autori che egli cita, erano formati in questo modo, ciò per altro non potrà mai aver tanta forza da smentire l' aneurisma dell' aorta costituito dalla dilatazione delle di lei tuniche, esaminato e descritto dall' accuratissimo Morgagni (4), quello dell' arteria polmonare uniformemente

(4) Morgagni. De sed. et caus. morb. Ep. XVIII. p. 37.

dilatata dal ventricolo destro del cuore fino al luogo della sua divisione citato dal Richerand (5) il quale fà espressamente osservare che non esisteva veruna rottura nelle pareti del vaso, e finalmente quello dissecato dal prof. Vaccà, di cui più a basso darò per intiero l'istoria. Questi tumori per essere appunto diversi affatto in essenza dagli aneurismi ordinarj, o per rottura del vaso, diversificavano da questi ancor nella forma, nè la cosa poteva aver luogo altrimenti. Ma vorremo noi dire per questo che tali dilatazioni arteriose non costituissero delle vere malattie, dissimili affatto dalle dilatazioni, cui vanno soggette le arterie uterine nella gravidanza, e quelle che esistono in vicinanza di un tumor cistico? Potremo noi come, vorrebbe lo Scarpa, desumerne una prova in contrario, perchè il Morgagni sebbene avesse avvertito il tumore sopra descritto, pure non ha indotta alcuna immutazione nella dottrina generale di questa malattia, o perchè il Fernelio si è appoggiato ad una falsa ipotesi, e ad un falso raziocinio per ispiegarla? Nò certamente: imperocchè il non far conto di un fatto per stabilire una teoria, ed il dare una cattiva spiegazione di un fenomeno non ne distruggono nè la verità, ne l'esistenza, in quella guisa medesima che non si potrebbe dire a giusta ragione che ai tempi dello Stahl non avesse esistito la combustione, perchè egli ne ha data una cattiva definizione, e ne ha assegnata una falsa teoria.

Nè più giusto del primo è il secondo argomento, il dire cioè che l'aneurisma è dissimile dalla semplice dilatazione dell'arteria, perchè questa può stare senza lesione organica delle di lei pareti. Imperocchè se egli è vero che la dilatazione dei vasi arteriosi dell'utero è nel periodo della gravidanza immune da qualunque alterazione organica nelle loro pareti, la cosa però è ben differente nel vero aneurisma per la ragione appunto che nel primo caso la dilatazione non è che il prodotto di una disposizione naturale, mentre nel secondo essa nasce da una vera malattia delle tonache

(5) Richerand. Physiolog. Sest. ediz. Parigi. 1814.

dei vasi stessi. Di fatto quantunque nè il Morgagni nè il Richerand abbiano avvertito se le pareti dell' arteria dilatata fossero, o nò alterate nel loro organismo, purè nel caso del Vaccà esse si trovavano alquanto ingrossate, ed indurite, e da questo stato morboso credo che si possa per giusta analogia inferirne anco nei casi summentovati una somiglianza di fenomeni.

Quanto poi alla mancanza di concrezioni sanguigne nelle arterie alcun poco cresciute nel loro diametro è da osservarsi, che se questo fenomeno non ha luogo quando i vasi dilatati sono sani, o quando la morbosa dilatazione è poco considerabile, non è esclusa però la possibilità che questi strati di sangue concreto possano formarsi, allorchè la distensione che diviene maggiore per una causa morbosa, farà prendere al tumore un' incremento considerabile, ancorchè le di lui pareti restino intatte. Se nel primo caso tutta la colonna del sangue partecipa ugualmente dell' impulso, che le vien dato dal cuore, impulso che allora basta a prevenire il coagulo, la cosa però non sarà così nel secondo in cui una porzione di quosto fluido trattenendosi in una cavità innormale e non proporzionata al lume dell' arteria a cui appartiene, rimarrà priva dell' impulso necessario, e potrà così darsi origine alla formazione di un qualche addensamento, o concrezione sanguigna. La quale concrezione poi sarà tanto più piccola nei veri aneurismi, quanto meno questi saranno voluminosi, e di data recente; e non potrà anco nei grossi, ed antichi trovarsi mai in tanta copia, quanto nei falsi, per la ragione che il sangue, quantunque contenuto in un vaso molto dilatato riceve una spinta dall' impulso del cuore maggiore di quella che gli viene comunicata a circostanze eguali, quando esso non è più contenuto nel vacuo del canale arterioso.

Dimostrata poi, o per lo meno non esclusa la possibilità della dilatazione dell' arteria cade necessarismente il quanto argomento dello Scarpa, che questa dilatazione non possa mai arrivare a tanto da formare un tumore di considerabil grossezza. Allorchè si ammette che questa dilatazione può aver luogo, sarebbe poi assurdo il pretendere di determinare i confini ai quali può essa arrivare quando noi siamo continuamente

ammaestrati dall' esperienza, che le membrane tutte (non escluse le muscolari) cedono moltissimo senza rompersi. L' utero gravido, le fibre della vescica, e degli intestini nelle preternaturali dilatazioni di questi visceri, non meno che la morbosa distensione delle fibre del muscolo cremastere nell' ernie voluminose, ed antiche somministrano una prova irrefragrabile di questa verità. Nè può dubitarsi se l' interna membrana dell' arteria, attesa la sua estrema delicatezza, si presti essa pure ad una considerabile dilatazione, mentre noi sappiamo dal Richerand (6) che il prof. Dubois presentò nell' an. XII. alla società della scuola di medicina di Parigi l'osservazione, ed il cadavere di un' uomo, in cui l'aorta pettorale offriva diversi sacchetti laterali formati dalla membrana interna, che usciva attraverso le fibre della muscolare; i quali sacchetti, o ernie della membrana interna erano ripieni di sangue, non altrimenti che i comuni aneurismi.

Fnalmente siccome il disturbo della circolazione non solo non esiste sempre negli aneurismi prodotti da dilatazione dell' arteria, ma manca perfino in quegli che riconoscono per causa la di lei rottura, così mi sembra, che la presenza di questo fenomeno non possa riguardarsi mai come segno esclusivo, e sicuro di quest' ultima specie di malattia, e che la di lùi mancanza, quando la dilatazione esista, non debba per questo farla meno riguardare come un vero aneurisma. La seguente osservazione, oltre a bene illustrare questa mia asserzione, potrà pienamente convalidare ancora ciò, che ho esposto in opposisione alla dottrina dello Scarpa.

Un certo Casetti, calzolaro di professione, ed in età di 60 anni in circa fù ricevuto nello spedale di Pisa per esser curato di due aneurismi che portava da 24 anni. Erano questi situati sul tragitto dell' arteria succlavia, ed assillare, e scendendo in basso si estendevano dal livello dei muscoli scaleni fino in corrispondenza di quella porzione dell' umero, che è distinto dai

---

(6) Richerand. Nosogr. Chir. T. III. p. 56.

chirurghi col nome di collo di quest' osso. Il destro aneurisma annunziavasi sotto la forma di un tumore cilindroideo, diretto dall'alto in basso secondo l' inclinazione dell'arteria, della grossezza di un piccolo novo di gallina, e manifestamente pulsante. La pressione lo faceva scomparire intieramente, e con facilità, ma tornava ben presto a manifestarsi tutte le volte che essa cessava d'agire. Il sinistro all'incontro era molto più voluminoso del destro, e più irregolare nella forma, eccettuata però la parte sua superiore, quella cioè compresa fra i muscoli scaleni, ed il margine inferiore della prima costa: nel quale spazio il tumore manifestavasi ugualmente regolare di quello del lato destro. Le pulsazioni di questo sinistro aneurisma erano meno sensibili di quelle che si riscontravano nell' altro, nè come quello, dispariva mai in totalità, allorchè comprimevasi colla mano. Le braccia di questo soggetto che fino all' epoca del di lui ingresso nello spedale, avevano avuto forza bastante per resistere passabilmente alla consueta fatica, erano allora assai emaciate, e molto languida era l' azione dei loro muscoli. I polsi erano regolarissimi nel loro moto, nè alcuna intermittenza osservavasi nelle loro pulsazioni, non altrimenti che avrebbe potuto succedere sopra un soggetto sano, e robusto. Questo stato di regolarità nel sistema arterioso si osservò costantemente per lo spazio di due anni, che egli passò nello spedale; durante il qual tempo potè farsi l'osservazione, che anco quando esso era preso da violenti dolori all' estremità superiori (lo che non accadeva molto di rado) il polso mantenevasi uguale nelle sue vibrazioni. Venuto a morte il Casetti nel maggio 18c8 il prof. Vaccà fece la dissezione del di lui cadavere con tutta l'esattezza che meritava un caso di tanta importanza. È da notarsi prima di tutto che dopo la morte del soggetto il tumore destro era diminuito più della metà, in modo che appena riscontravasi una sensibile rilevatezza nel luogo, ove in stato di vita esisteva un tumore piuttosto considerabile. Non così però succedeva nell' altro lato, in cui la prominenza mantenevasi dopo la morte presso a poco nell'istesso grado, che per l' avanti. Sollevata la clavicola, e denudata l' arteria da tutto il tessuto cellulare che la circonda, si osservò che essa

era del tutto intatta nella sua esterna superficie, la quale conservando tuttora il suo calibro nel punto in cui attraversava i muscoli scaleni, si ampliava poi uniformemente in capacità fino al livello del margine inferiore della prima costa. In questo punto il tumore cilindroideo che essa formava, era ad un tratto interrotto da un ristringimento circolare, al di sotto del quale l'arteria principiava nuovamente a dilatarsi, finchè arrivata in corrispondenza del collo dell' umero tornava gradatamente al suo diametro naturale. Tutto questo tratto d' arteria adunque formava un tumore diviso in due porzioni da un ristringimento esistente in corrispondenza della prima costa, il quale lo divideva in modo, che la porzione inferiore era doppia nella sua lunghezza della superiore. Squarciato inseguito nella sua faccia anteriore tutto il tratto dell' arteria sopra descritta, si osservò che la di lei cavità conteneva alcuni pochi strati concentrici di sangue addensato, tolto il quale, e ben lavata l' interna superficie del sacco aneurismatico potè osservarsi che la membrana interna, non meno che la muscolare dell' arteria dilatata era del tutto sana, nè presentava veruna traccia di soluzione di continuità nella di lei tessitura. La densità però delle pareti arteriose in tutto il tratto della circonferenza del tumore era alcun poco cresciuta, come pure esse si manifestavano ovunque più consistenti, e più dure. Si procedè quindi all' esame del tumore del lato opposto, ed ecco qual ne fù il resultato. Sollevati gl' integumenti si trovò il sacco aneurismatico, il quale dope essere stato ben isolato dalle parti circonvicine fù squarciato per tutta la sua lunghezza. La cavità di questo sacco le di cui pareti erano visibilmente formate dal tessuto cellulare indurito, conteneva molto sangue in parte coagulato, in parte fluido, e tolto questo si osservò l'arteria assillare dilatata un poco più di quella del lato opposto, e che presentava essa pure un ristringimento uguale a quello che divideva l'aneurisma destro, ed all'altezza medesima. Nella faccia anteriore dell' arteria sottoposta a questo ristringimento vedevansi tre aperture, ciascuna uguale nel diametro ad una penna da scrivere. Incisa quindi longitudinalmente tutta l'arteria dilatata si osservò che

la porzione superiore al ristringimento era affatto intatta nelle di lei pareti, mentre nella parte posteriore della porzione inferiore esisteva una quarta apertura più ampla delle prime, dalla quale il sangue usciva in una maggior copia per portarsi nel sacco, in cui natava l'arteria istessa. Ciò fece chiaramente conoscere, che tutta l'arteria aveva incominciato dal dilatarsi, formando così un'aneurisma vero simile a quello del lato opposto, e che poi era esso passato allo stato di spurio, dopochè l'arteria erasi rotta. Nè a questo limitavasi solo il disordine patologico, imperocchè esaminato ulteriormente lo stato delle parti si potè rilevare, che anco il sacco formante l'aneurisma spurio erasi rotto nella parte sua posteriore, in modo che il sangue da quest' apertura diffondevasi in una terza cavità formata dalla cellulare che si trova fra la faccia inferiore del muscolo sotto scapolare, e le coste. Il setto da cui i tumori di ambi i lati erano manifestamente divisi all' altezza del margine inferiore della prima costa, non era altro se non che una porzione del cilindro arterioso che in questo punto non prestandosi alla benchè minima dilatazione conservava il suo lume ordinario.

Questo importantissimo pezzo di patologia fù disseccato alla presenza di una numerosa scolaresca; ed il di lui disegno fedelmente eseguito conservasi presso il prelodato prof. Vaccà di Pisa, dal quale se ne attende una più estesa illustrazione pel vantaggio dell'arte.

(*e*)

La recisione dell'arteria praticata framezzo a due allacciature raccomandata già da Aezio, e riguardata poi inutile dall' Eistero e dal Callisen, è stata nuovamente patrocinata dal Maunoir di Ginevra (7). Egli, come il Van-Swieten, ammesse che l'interna tonaca delle arterie è composta di fibre muscolari, e che la media è eminentemente elastica, e riguardò per

(7) Maunoir. Memoires Physologiques, et pratiques. Geneve81 12

esterna quell' inviluppo cellulare, da cui non solo le arterie, ma gli altri organi tutti sono ricoperti, e difesi. Dalla disposizione longitudinale, ovvero a spirale di queste fibre muscolari il Maunoir ripetè il moto retrattivo che si osserva nell' arterie troncate, e credendo di poter anco determinarne la forza lo valutò fino ad un pollice nello stato di vita dell' individuo. Credè che da questa potenza retrattiva insita nell' arterie, e messa in giuoco dall' irritazione suscitata nell' arteria medesima dall' allacciatura per ragione d'aneurisma, dovesse ripetersi la di lei rottura nel punto sottoposto al laccio, e considerò questo fenomeno come la causa immediata dell' emorragie secondarie, che spesso insorgono dopo l' allacciatura de' grossi vasi arteriori. E riflettendo che queste emorragie secondarie sono molto più difficili ad osservarsi, allorquando, troncato un membro, l' arterie allacciate hanno luogo di cedere alla forza retrattiva di cui sono dotate, e che le porta a nascondersi dentro alle parti molli circonvicine, stabilì per principio potersi rimediar a questo grave sconcerto coll' istituire due legature distanti otto linee l' una dall' altra sul tronco arterioso ben denudato al di sopra dell' aneurisma, e recisa indi l' arteria trasversalmente fra le medesime, permettere così ai di lei capi di ritirarsi a loro voglia. Commendò assai i vantaggj di questo modo di allacciatura, e gli convalidò con alcuni esperimenti istituiti sopra una volpe, non meno che colla recisione che egli pure praticò sull' arteria brachiale d' un' uomo preventivamente munita di due allacciature. Contro di questa opinione però hanno fatte delle giudiziose osservazioni il Vaccà, e lo Scarpa. L' uno (8) dubitò, se i fatti veramente dimostrino la frequenza dell' emorragia secondaria in caso d' allacciatura d' arteria più nell' operazione dell' aneurisma, che nell' amputazione de' membri, e riguardò gli esperimenti del Maunoir come per lo meno insufficienti a provare la sua assersione. L' altro poi (9) ha soggiunto che oltre al non essere ancora dimostrata

(8) Vaccà. Istoria d' un aneurisma al poplite. Pisa 1802.
(9) Scarpa. Memor. su l' aneurisma. Pavia. 1804.

l'esistenza delle fibre longitudinali nè nella tonaca interna, nè nella muscolare delle arterie, è poi bene provato dall'esperienza, che l'arteria femorale può sostenere senza rompersi il peso di otto libbre, e che perciò è difficile il supporre che la potenza retrattiva d'un'arteria, comunque messa in azione dallo stimolo della legatura, possa esercitare una forza così riguardevole da esser posta in confronto colla stiratura prodotta da otto libbre di peso. Riporta due osservazioni dalle quali risulta che anco il metodo del Maunoir può andar soggetto all'emorragia secondaria, e fa avvertire che anco quando i buoni successi del metodo del chirurgo ginevrino fossero costanti, resterebbe sempre da esaminarsi, se essi dipendano meno dalla forza retrattiva delusa pel troncamento dell'arteria, che dalla somma diligenza del chirurgo nello spogliarla esattamente dal tessuto cellulare che la circonda, e nel dare al laccio il conveniente grado di stringimento.

La possibilità de' veri aneurismi è stata ammessa anco dal Monteggia il quale però ha riguardato questa specie di tumore come più difficile ad incontrarsi dell'aneurisma falso, o per rottura delle pareti arteriose. Crede inutile la pratica delli astringenti per la cura di questa malattia, ed è di parere che la compressione possa essere proficua solo ne' casi d'aneurisma vero, recente, o non molto diffuso. Esamina e descrive l'antico metodo per l'allacciatura dell'arteria nella cavità stessa del tumore; ma consiglia la pratica di quello dell'Hunter, riserbando l'amputazione del membro in cui esiste l'aneurisma, in quelle sole occorrenze nelle quali la presenza del tumore abbia occasionata la carie delle ossa vicine (10).

La legatura dell'arteria secondo il metodo dell'Hunter è stata pure adottata dal Richerand in preferenza dell'incisione del tumore, e dell'allacciatura del vaso rotto (11). Egli rigetta il consiglio del Desault di fare l'allacciatura al di sotto del tumore aneurismatico, al-

---

(10) Monteggia. Ist. Chir. Milano. 1808.
(11) Richerand. Nosog. Chir. Paris. 1805.

lorchè esso è talmente vicino all' arco crurale, o alla clavicola da non permettere che il vaso sia legato al di sopra del medesimo; nè crede ammissibile la pratica dell' Abernethy, e del Cooper di allacciare cioè al di là del ligamento del Poupart l'arteria iliaca anteriore in quei casi nei quali il tumore aneurismatico occupa la piegatura dell' inguine. Dubita, ed a dir vero contro il resultato dell'esperienza e dell' osservazione anatomica, che la circolazione possa intrattenersi nel membro, allorchè l' arteria è allacciata nel punto sopra descritto; e nella supposizione ancora che il membro non perisca per la cancrena, egli teme che un'ernia enorme debba essere l'inevitabile resultato dell' indebolimento delle pareti addominali; malattia troppo gratuitamente sospettata dal nostro autore, e che quando anco accadesse, sarebbe ben volentieri cambiata dal malato con un' aneurisma cotanto pericoloso.

Il metodo Hunteriano per la cura dell' aneurisma al poplite fù pure messo in pratica dal meritissimo nostro prof. Sig. Filippo Uccelli. Scoperta l'arteria crurale con una vasta incisione al di sopra del punto in cui attraversa l'anello delli adduttori, furono passati dietro ad essa col favore dell'ago a punta ottusa del Desault, quattro laccj, con due dei quali fù allacciata l' arteria, coll' interposizione però di alcune fila fra essa ed i laccj, e li altri due furono riserbati come di espettativa per qualunque sinistro accidente che avesse potuto insorgere. Nel corso delle ventiquattro ore consecutivo all'operazione ritornò nel membro il senso ed il calore: al ventesimo giosno le allacciature eran cadute; ed in meno di due mesi l'operato si trovò intieramente ristabilito (12).

Anco il Sig. Atti di Bologna ha sostituito all'incision del tumore aneurismatico la legatura dell' arteria al di sopra di esso. Egli dissentì però dall' opinione dell'Anel, dell' Hunter, e dello Scarpa rapporto al luogo ove dovevasi istituire l'allacciatura nei casi di aneurisma di una dell' arterie della gamba, ed in vece di

(12) Uccelli. Lettera sopra un' aneurisma popliteo. Pisa. 1805.

praticarla in simili casi al terzo inferiore della coscia, come fù sentimento dei tre citati autori, credè miglior consiglio di farla nel cavo del poplite. A tale oggetto onde potere più facilmente afferrare l'arteria da allacciarsi imaginò un'ago particolare simile a quello del Goulard per l'allacciatura dell'arteria intercostale. Esso è di punta ottusa, tagliente sui lati, crunato alla punta, e fisso immobilmente sul manico; ma per maggior comodo il Sig. Atti lo ha fatto costruire in modo che esso possa dividersi in due pezzi svitandolo. Questo ill. chirurgo ha posto in uso tre volte il suo strumento e sempre con felice successo, allacciando con un sol filo nel primo caso l'arteria poplitea, nel secondo l'omerale al di sotto dell'origine delle collaterali, e nel terzo la femoral comune al suo egresso dall'anello inguinale (13).

Al contrario Gio. Bell il quale scosso il giogo delli antichi pregiudizj ci ha dati eccellenti precetti per la cura delle ferite de' vasi arteriosi, ha altamente inculcata l'incisione del tumore aneurismatico prodotto da esterna ferita dell'arteria. A questo illustre chirurgo riuscì di salvare un' uomo che aveva un vastissimo aneurisma nella parte posteriore della natica e della coscia nato dalla ferita dell'arteria iliaca posteriore nel punto in cui essa esce dal bacino pel foro ischiatico. Egli incise con un taglio di otto pollici il vasto sacco aneurismatico, e vide uscire una quantità molto considerabile di grumi sanguigni, e di sangue vivo, che scoppiò dal fondo del cavo aneurismato con un mormorio simile ad un fischio. Riempì di spugne, e di pezze la cavità, e non ostante la compressione di molte mani il sangue continovò a fluire a segno che l'ammalato cadde svenuto e dopo due o tre sospiri fù creduto affatto perduto. In questo dubbioso cimento il Bell non esitò nemmeno un istante a dare coraggiosamente un taglio di bisturino in alto ed in basso, e in un tratto portò l'incisione alla lunghezza di due piedi; spinse indi la mano nel fondo del tumore e tolta la spugna, e le pezze ivi ammassate

(13) Memorie dell' Istit. Ital. vol. 2. p. 263.

senti il caldo getto del sangue, e così comprese che l'ammalato era per anco in vita. L'intrepido operatore fece allora divaricare dalli ajuti le pareti del sacco, portò un dito fin sopra l'arteria ferita, e passato dietro ad essa col favore di un'ago un filo, e strinta l'arteria, arrestò completamente lo sgorgo del sangue. La ferita fù medicata metodicamente, gli ossi ileo, e sacro si esfoliarono per molto tratto, e l'operato perfettamente guarì (14). Del resto il Bell si duole molto dell'emorragia secondaria, che frequentemente sopraggiunge all'allacciatura dell'arteria eseguita non solo coll'antico metodo, ma anco con quello dell'Hunter, e per evitare, quanto è possibile, questo pericoloso accidente, consiglia di fare l'allacciatura del tronco arterioso esattamente denudato dalla cellulare circomposta, di adoprare dei laccj nè troppo grossi nè troppo sottili, ma bensì composti di tre fili riuniti, ed incerati, di non stringere il vaso col nodo, così detto chirurgico, ma col nodo semplice, d'interporre fra la legatura, ed il vaso un piccolo pezzetto di sughero tagliato in forma piatta, e di far sì, che l'arteria legata si nasconda al più presto possibile fra le granulazioni che germinano dal fondo della ferita. Lo stesso Sig. Scarpa sembra di aver assai apprezzato i precetti del Bel, quando ha inculcato di denudar molto l'arteria da allacciarsi, e di sostituire al pezzetto di sughero un cilindretto di tela da introdursi esso pure fra il laccio, e l'arteria.

Eccoci oramai giunti ad una delle epoche più interessanti, che segni l'istoria di questa operazione. Era stata già mostrata dal Petit la possibilità della guarigione dell'aneurisma della carotide mediante l'obliterazione di quest'arteria al di sotto del tumore aneurismatico operata per le sole forze della natura; e molte esperienze istituite da sommi chirurghi coll'allacciatura di questa arteria sulli animali avevano fatto conoscere che la economia del sistema cerebrale non risente un danno

---

(14) Gio. Bell. Discors. sulle ferite. Trad. del Solenghi. Milano 1808.

notabile dalla mancanza di quella colonna di sangue, che vi si porta per questo vaso. Indotto da queste osservazioni, e persuaso indi dalle sue vaste cognizioni fisiologico-anatomiche lo Scarpa (15) annunziò che poteva azzardarsi anco la operazione dell'aneurisma della carotide, tutte le volte che il tumore fosse situato così alto da permettere, che quest'arteria potesse comodamente scoprirsi, ed allacciarsi fra quello, e la di lei uscita al di dietro della clavicola. Astley Cooper poi nell'anno 1808 confermò col fatto l'asserzione del professore di Pavia, allacciando ad un certo H. Humphries la carotide sinistra già da sette mesi affetta d'aneurisma uguale in grossezza ad una noce, e situato al disotto dell'angolo della mascella. Egli fece un taglio sull'orlo interno del muscolo sterno-mastoideo, che dal livello dell'osso joide, ove arrivava il tumore, estese fino ad un pollice in distanza dalla clavicola, e sollevò in fuori il detto muscolo, ponendo ogni cura per risparmiare la vena jugulare, ed il pajo vago. Dopo molte difficoltà che egli incontrò per isolare da qualche fascetto nervoso il tronco del vaso, potè passarvi dietro due legature coll'ajuto di un oncino bottonato fatto a bella posta, stringendone la prima tanto in basso quanto fu possibile; ma ciò non ostante il tumore continovò a pulsare, ed egli allora isolata l'arteria per un pollice al di sotto della già fatta allacciatura, ve ne appose un'altra, e stretta che l'ebbe, recise in mezzo ai due laccj l'arteria. Le allacciature caddero al giorno diciassettesimo: il tumore per quanto continovasse a pulsare fino al quarantesimo, pure sparì prima dei due mesi; epoca alla quale tutte le parti erano tornate al livello loro naturale (16). Quantunque l'Abernethy avesse qualche tempo prima del Cooper legata l'arteria carotide lacerata dal corno di una vacca (17), pure resterà sempre l'istoria sopra descritta come il primo esempio d'aneurisma della carotide guarito coll'allacciatura.

---

(15) Scarpa. Memor. sull'aneurisma. Pavia. 1804.
(16) Leveillée. Nouvell. Doct. Chir. T. 4. p. 262.
(17) Dictionaire. Des seiences. Med. T. VIII. p. 130. art. dechirement.

Anco il Sig. Alessandro Maculay, chirurgo in Leith (18), ha allacciato la carotide sinistra affetta d'aneurisma nato per lesione esterna fra il processo mastoideo, e l'articolazione della mascella inferiore. Quattro settimane dopo la prima origine di quest'accidente egli incise il tumore e l'incisione occasionò un getto per salti di gran quantità di sangue vermiglio. Sei giorni dopo essendosi il tumore, mostrato più voluminoso di prima il Sig. Maculay si risolse di instituire due allacciature sulla parte inferiore dell'arteria carotide che giudicò ferita in vicinanza del foro carotico. Apposte due legature, fù recisa fra mezzo ad esse l'arteria, e la guarigione si effettuò nel corso di tre settimane, senza che avvenisse il più piccolo accidente. Una circostanza degna di particolar riflessione è che tanto nel caso del Sig. Maculay, quanto in quello dell'Abernethy, dopo che l'arteria fù legata al di sotto della ferita primitiva, non si ebbe più veruna emorragia, mentre nel caso del Cooper il tumore continovò a manifestare delle pulsazioni sensibili fino al cinquantesimo giorno; fenomeno che non può avere avuto origine da verun'altra causa, se non dal ritorno del sangue che per un moto retrogrado refluiva dal cervello fino nel tumore.

Noi dobbiamo pure far quì menzione d'un'altra operazione importantissima eseguita parimente dal Cooper in quell'anno medesimo in un certo Cales coll'allacciatura dell'arteria iliaca anteriore affetta d'aneurisma (19). Il tumore era sì voluminoso, e sì alto che l'arco crurale ne rimaneva sollevato, ed i sintomi che l'accompagnavano, persuasero il Cooper a prendere il partito di allacciare l'arteria al di là del ligamento falloppiano nella maniera seguente. Egli fece un'incisione obliqua, che cominciando alla distanza d'un pollice e mezzo dalla spina anteriore, e superiore dell'osso ileo scendeva in dentro ed in basso fino all'arco crurale, e così tagliò i tegumenti, e l'aponeurosi, alzando nel tempo istesso coi diti portati al di sotto del peritoneo i muscoli obli-

(18) Brera. Giorn. di Med. prat. vol. 7. p. 375.
(19) Leveillée. L. c.

qui, e l' orlo inferiore del traverso. Incise quindi nella loro parte inferiore alcune fibre del trasverso, e del piccolo obliquo, messe allo scoperto l' arteria, e la comprese fra due allacciature che egli passò dietro alla medesima con un ago da aneurisma, e serrata, secondo il metodo del Cline più in basso che fosse possibile la inferiore, recise il vaso framezzo ad esse. La ferita fù riunita con un cerotto agglutinativo ed il senso, ed il calore incominciavano a ravvivarsi nel membro operato, quando sul nono giorno dall' operazione il tumore, che sul momento dell' allacciatura aveva cessato di battere passò in suppurazione. Aperto l' ascesso ne fù medicata la cavità con semplici fila, le allacciature caddero al diciassettesimo giorno, ed in capo a due mesi l' ammalato si trovò affatto guarito.

Hanno ripetuto in Francia quest' operazione il Bouchet, il Dupouytren ed il de la Porte, e quantunque l' allacciatura dell' arteria fatta dall' ultimo di questi professori nello spedale di marina di Brest sopra un tal Ceek riuscisse felicemente; pure l' ammalato perì dieci giorni dopo l' operazione per una cancrena della gamba corrispondente, che si estese fino al ginochio (20).

Il Pelletan dopo aver messo in opera tanto l' allacciatura dell' arteria al di sopra del tumore che nel cavo dell' aneurisma stesso, appoggiato ad un numero in vero troppo piccolo di osservazioni mal riuscitegli col metodo dell'Hunter ha stabilito 1°. che bisogna praticare la legatura dell' arteria poplitea nel di lei aneurisma, sia per rottura, sia per semplice dilatazione delle sue pareti. 2.° che dopo l' allacciatura di quest' arteria bisogna sempre applicare un apparecchio compressivo. 3.° che conviene di praticare il metedo dell' Hunter, quando l' ammasso del sangue costituente l' aneurisma non fa temere una degenerazione spontanea, e sopra tutto quando quest' ammasso è molto lontano dal luogo dell' operazione. 4.° che legata secondo il metodo dell' Hunter, l' arteria femorale, la situazione dell' medesima può dispensare

(10) Dictionaire des scien. med. L. c. Leveillée. L. c.

dall' applicare un apparecchio compressivo analogo a quello che è necessario nell' operazione del poplite. Esamina finalmente il Pelletan il metodo dell' apposizione dell' allacciatura al di sotto del tumore, ed osserva che questo consiglio, dannoso al certo nelli aneurismi falsi, può esser giovevole nei veri, quando l'integrità per anco esistente nel tessuto del vaso possa fare sperare, che questo opponga una resistenza bastante all' impulso del sangue, per cui divergendone la corrente ne' vasi collaterali vicini il tumore viene a ristringersi, ed indi ad obliterarsi del tutto: ma se vi è luogo a sospettare che le condizioni del vaso non sieno in stato di resistere all' urto del sangue, propone di supplirvi con una adattata compressione, metodicamente eseguita sul tumore medesimo (21).

Al contrario la legatura dell'arteria al di sotto dell'aneurisma è stata affatto riprovata dal Leveillée che l'ha proscritta in ogni caso come un mezzo sicuramente dannoso. Per rapporto poi alla cura generale di questa malattia egli ha concluso che a circostanze eguali di aneurisma popliteo recente circoscritto ed in un giovine soggetto e sano, il metodo dell' Hunter non può essere esclusivo, perchè si guarisce ugualmente bene legando l' arterie immediatamente al di sopra della di lei crepatura, tanto più che la legatura della femorale nella sua parte superiore non è stata nella medesima proporzione ugualmente felice che quella eseguita nel cavo del poplite. Vuole che solo nei vecchj, nei deboli, e cachettici l' operazione si faccia lontano dalla sede della malattia, e che all' incontro si operi nel tumore medesimo in caso d' aneurisma antico, e voluminoso, e dà la preferenza al metodo dello Scarpa, di disarticolare cioè la gamba al ginocchio piuttosto che amputare secondo il Penchienati la coscia, quando per particolari circostanze non possa eseguirsi in alcun conto l' allacciatura dell' arteria (22).

L' arteria femorale comune fu pure allacciata nel

---

(21) Pelletan. Chiniq. Chir. Paris. 1810.
(22) Leveillée. Nouvell. Doct. Chir. Paris. 1812.

1813. con felice successo dal Sig. Dott. Menici a Pisa sopra un certo Domenico Giani che aveva un' aneurisma dell' arteria crurale prodotto dalla ferita di questo vaso. Quantunque l' enorme tumore che era accompagnato da febbre raddoppiasse quasi col suo diametro trasversale il volume naturale della coscia, e si estendesse fino a due dita trasverse sotto al ligamento del Poupart, pure il Sig. Menici ne fece francamente l'allacciatura al di sopra dell' origine della profonda, con un solo laccio in forma di nastrino. I forti dolori che accompagnavano il tumore, ben presto cessarono, l'allacciatura cade nel decimo giorno, ed il malato potè alzarsi nel quattordicesimo; epoca in cui erano già ristabilite le pulsazioni nell' arteria tibiale, quantunque però alcun poco più deboli dell' ordinario.

Il Boyer ha dato con buone ragioni la preferenza alla compressione fatta sull' arteria al di sopra del tumore aneurismatico; non ha taciuto che quella praticata sul tumore stesso può avere qualche buon successo, come talvolta lo ha avuto di fatto, ed ha intieramente rigettata quella proposta al di sotto della lesione arteriosa. Perciò che riguarda poi l' allacciatura dell'arteria, il Boyer preferisce nella massima parte de' casi l' antico metodo, riserbando a ben pochi quello dell' Anel, fra i quali novera specialmente l' aneurisma della carotide, e quello dell' estremità inferiore della coscia. Crede inammissibile l'allacciatura dell' iliaca anteriore alla maniera del Cooper, e bandisce intieramente dalla buona chirurgia l'allacciatura dell'arteria al di sotto del tumore secondo i precetti del Brasdor, e del Desault. (23).

Degne di memoria per l' istoria dell' arte sono pure le due operazioni d'aneurisma che sono state istituite in Venezia sopra un istesso soggetto dal Sig. Ruggieri. Egli operò nel Giugno dell' anno 1814. un certo Gio. Berengo d' anni 26. malato d' aneurisma popliteo nel lato sinistro, e nel Maggio dell'anno 1815. dovè nuovamente operarlo per la stessa malattia nel lato destro. Per altro è da notarsi, che il prelodato professore, deviendo dal metodo

(23) Boyer. Traité des Malad. Chir. Paris. 1814.

Hunteriano, allacciò l'arteria in ambedue le operazioimmediatamente al di sopra del tumore aneurismatico (24). Non deve tacersi a questo proposito, che l'Home, molti anni sono, operò pure felicemente col metodo dell' Hunter, e colla distanza di soli quindici giorni da una operazione all' altra un tale, che aveva un' aneurisma nell' uno, e nell' altro poplite (25).

Uno dei più importanti resultati delle indagini e delle osservazioni di alcuni fra i più celebri chirurghi del principio di questo secolo è una nova specie d' aneurisma, della quale non trovasi veruna traccia nell' istoria nè antica, nè moderna della patologia chirurgica. Questo è l'aneurisma dell'osso, osservato per la prima volta dallo Scarpa (26) indi dal Pearson (27), e finalmente dall'esimio mio maestro Sig. Andrea Vaccà. Lo Scarpa racconta d' avere avuto a visitare un giovane contadino, il quale doppo aver ricevuto un cozzo di bove portava sulla spina della tiba da sette anni cinque, o sei pollici al di sotto della rotella un tumore della grossrzza d' nn pugno, che già pulsante fino dalla sua comparsa continovava ad esser tale e molle nel suo apice, mentre era duro nella sua base con cui si immedesimava coll' osso. In questo strano accozzo di fenomeni egli non seppe come formarsi più chiara idea della malattia che col supporre in questo caso l'aneurisma di una delle tibiali o dell'interorsea, che avendo ammollito, o distrutto l' osso medesimo comparisse nel punto sopra descritto. Amputata nello spedale di Piacenza la coscia all' ammalato il prof. Morigi ne spedì il pezzo allo Scarpa, il quale ebbe luogo d'osservare che le tibiali non meno, che l'interossea erano del tutto sane: che il sacco era formato dal periostio ingrossato e conteneva delli strati cotennosi simili a quelli che s'incontrano nelli altri aneurismi; che la sostanza ossea mancava del tutto nel luogo del tumore, sicchè il pezzo superiore della tibia era affatto separato

(24) Brera. Gior. di Med. prat. vol. 7. p. 557.
(25) Transactions. of a societ. for. th. impro. of Med. and Chir. Knowledge. T. II. p 235.
(26) Scarp. Memoir. sull' aneuris. Par. 1804. Osserv. X.
(27) Medical. communications. vol. II.

dall' inferiore, e solo ad esso unito mediante il periostio: e che una quantità mirabile di bocuccie vascolari arteriose avevano portato nel cavo del tumore una gran parte di quell' istessa injezione che prima della dissezione del membro era stata fatta pel sistema arterioso. Disingannato così il saggio professore rettificò il suo giudizio, e concluse che il tumore non poteva avere altrimenti incominciato, se non che da un' affezione dell' osso, per cui ammollitosi il di lui tessuto, e riportatane in circolo la parte terrea, i vasi nutritizj per la seguita loro rottura, dovevano avervi depositato il sangue di cui era ripieno il tumore.

Simile a quello dello Scarpa fu il caso osservato dal Pearson sì pel luogo ove esisteva il tumore, sì per i fenomeni che lo accompagnavano. Il Pearson commesse pure l' istesso errore dello Scarpa nella diagnosi della malattia, che rettificò in appresso mediante l'accurata sezione del membro.

Il tumore poi osservato dal Vaccà aveva la sua sede nei condili della tibia, e specialmente nell' esterno; ma presentava però la pulsazione e tutti gli altri sintomi dai quali erano stati accompagnati gli altri sopra descritti. Questo esisteva da sei mesi sopra una donna cachettica, ed era stato preceduto da dolore ottuso alla parte, che erasi poi esacerbato a proporzione dell' incremento della malattia. Il professore di Pisa contro il parere, che da qualchuno dell' arte era stato emesso sulla essenza di questo tumore, giudicò, che la malattia in questione fosse intieramente identica con quella descritta già dallo Scarpa, e dal Pearson, propose quindi l' amputazione, che fu eseguita dal Sig. Menici nell' ottobre 1813 e la sezione del pezzo amputato giustificò il prognostico dall' esimio clinico. L' osso era divenuto molle, e polposo, conteneva qua e là delle piccole cavità o cloache piene di sangue, il sistema arterioso grosso, le poplitee cioè e la crurale erano sanissime, e le piccolissime arterie dell' interno dell' osso tutte dilatale, e rotte avevano versata molta injezione nelle cavità che vi esistevano.

INDICE

DELLA

SECONDA PARTE.

I. *Operazione dell' Ernia intestinale e omentale.* 1
Note del Traduttore. 47
II. *Operazione della pietra* 69
Note del Traduttore 137
III. *Operazione della fistola all' ano* 159
Note del Traduttore 187
IV. *Operazione Cesarea* 193
Note del Traduttore 225
V. *Amputazione de' grandi membri* 227
Note del Traduttore 257
VI. *Operazione dell' aneurisma* 262
Note del Traduttore 287

N. B. Alla pagina 256 della prima parte, ed al verso 35 in vece di *vuote d' aria* deve leggersi *vuote di acqua.*