Opere medico-chirurgiche / [Placido Portal].

Contributors

Portal, Placido, 1793-1843.

Publication/Creation

Naples : Tipog. del Filiatre, 1842.

Persistent URL

https://wellcomecollection.org/works/kef5asef

License and attribution

This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

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

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



41897/B

H. VIII. Pot

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

https://archive.org/details/b2934346x

4624

OPERE

MEDICO-CHIRURGICHE

DI

PLACIDO PORTAL

DOTTORE IN MEDICINA E CHIRURGIA, PROFESSORE DI CHIRURGIA ED OSTETRICIA DELLA REGIA UNIVERSITA' DEGLI STUDJ DI PALERMO, CHIRURGO DI CAMERA ONORARIO DI S. A. R. IL CONTE DI SIRACUSA, DELLA REAL CASA DI S. M. IL RE IN PALERMO, CHIRURGO MAGGIORE DEL GRANDE OSPEDALE CIVILE, DELLA REAL CASA DE' MATTI, DEL REALE OSPIZIO DI BENEFICENZA, DEL DISTACCAMENTO DELLE GUARDIE DEL CORPO, INCARICATO DELLA CURA E DIREZIONE DEGLI OTTALMICI NELLO SPEDALE MILITARE DI SAN FRANCESCO SAVERIO, CHIRURGO DELLA PREFETTURA DI POLIZIA, DEL MAGISTRATO SUPREMO DI SALUTE PUBBLICA, CONSULTORE DEL PROTOMEDICATO GENERALE DEL REGNO DI SICILIA, DEPUTATO DI SALUTE INTÉRNA, MEDICO-CHIRURGO FISCALE DELLA SOPRINTENDENZA GENERALE DE' PUBBLICI SPETTACOLI, SOCIO CORRISPONDENTE DELL'ACCADEMIA REALE BORBONICA DELLE SCIENZE DI NAPOLI, DI TURINO, DI MARSIGLIA, DELL'IMPERIALE REALE DE'GEORGOFILI DI FIRENZE, DELL'IMPERIALE REALE DI MEDICINA DI VIENNA, DI WILNA, DI PIETROBURGO, DI COPHENAGHEN, DELLA SOCIETA' CUVERIANA DI PARIGI, DI STORIA NATURALE DI BOSTON, DI MEDICINA E CHIRURGIA DI MASSACHIUSSET, DI FILADELFIA, DI NUOVA YORK, DI BOLOGNA, DELLA NOTONICA DI PARIGI, DI LIVORNO, DE' LINCEI DI ROMA, DEL REAL ISTITUTO D'INCORAGIAMENTO, DELLA MEDICO-CHIRURGICA, E DELLA PONTANIANA DI NAPOLI, DELLA GIOENIA DI CATANIA, DELLA PELORITANA DI MESSINA, DELLA CIVETTA DI TRAPANI, DE' ZELANTI DI ACI REALE, DELLA PERGUSEA DI CASTROGIOVANNI, DELLA REALE DELLE SCIENZE MEDICHE DI PALERMO, E DI QUELLA DI BELLE LETTERE DI ESSA CITTA'.

NAPOLI

Tipografia del Filiatre

1842

46624

OSSERVAZIONI

SULL' ERNIE

BIBLIOTECA
ACADEMIA
MADRID

WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

INTRODUZIONE

È costante osservazione, che l'ernia, quante volte si offre alla mano operatrice, presenta altrettante varietà per le diverse e numerose complicazioni, che possono accompagnarla: Richter annunziò questo fatto, Scarpa lo proclamò, la esperienza giornaliera lo ha sancito. Ed in vero quante variazioni non s'incontrano nelle diverse specie dell'ernie operate in differenti individui, in epoche e circostanze diverse? variazioni, che d'ordinario sono nella ragion diretta della data e del volume del tumore non che delle condizioni particolari in cui trovasi l' organismo.

E però l'ernie costituiscono un subbietto di somma importanza non solo per le moltiplici variazioni le quali esigono nel chirurgo profonde cognizioni e mano perita, ma bensì perchè, accompagnate in qualche circostanza da una serie di particolari sintomi, minacciano gravi conseguenze, e mettono in forse la vita dell'infermo. Scriveva quindi a ragione Velpeau, che l' ernia strozzata è una malattia gravissima, la quale produr-

rebbe quasi sempre la morte, ove la chirurgia non fosse sollecita a prestarvi riparo. L'erniotomia quindi, che deve riguardarsi come un'operazione difficile dilicata e di sommo interesse per le molliplici circostanze che possono complicarla, giustamente ha dato luogo alle più gravi discussioni, massime in tempi in cui le nozioni anatomico-patologiche non eran siccome oggidì inoltrate. E per verità conviene confessare, che la dottrina dell'ernie così interessante pel chirurgo sia stata per lungo tempo fra le tenebre avviluppata.

Percorrendo gli annali dell' arte salutare da Ippocrate a Celso e da questo a Galeno, si ricava, che l'ernia era per così dire un oggetto di misteriosa impostura, e che si avea la scempiaggine di affidare un' operazione così difficile e pericolosa a cantabanchi e a pseudo-chirurghi. Ognuno di leggieri può rilevare quante vittime furono sacrificate da quegli uomini rozzi e di ogni dottrina sforniti: in quei tempi si videro pure in voga diversi topici svariati empiastri e pericolose operazioni nel disegno di guarire questa grave infermità: fu allora che Paolo d' Egina praticò la castrazione onde guarire l' ernie inguinali, operazione sì crudele e barbara, che meritamente fu proscritta, minacciandosi pena di morte a chi per tal cagione l'avesse eseguita. Nè miglior riuscita ottenne la compressione, che Celso dapprima, Norsia, Blegny, Trecourt, Petit, e Juville dappoi hanno proposto ed in isvariato modo esercitata come mezzo curativo dell' ernia. La medesima sorte è toccata alla cau-

terizzazione, che Albucasis Roger e G. Chauliac sostennero, cui Monro, non sappiamo con quanta ragione, prodigò elogi. La legatura, la cucitura, la incisione, la escissione, la dilatazione, il punto dorato, la sutura reale hanno avuto il medesimo destino. Il ferro da stirare, il pezzo di piombo, la vescica piena di mercurio, l'agopuntura, il galvanismo, le applicazioni fredde, il vapore di tabacco per clisteri, e cento altri mezzi che i chirurghi a noi più vicini sono andati investigando non hanno ottenuto una miglior riuscita. E comunque siasi praticata la legatura dopo ridotta la viscera protrusa e l'erniotomia come nel caso di strozzamento, pure gl' infelici risultamenti di questi metodi proclamati da G. Chauliac Thevenin G. L. Petit ec. li hanno fatti abbandonare da' loro medesimi partigiani. E non sappiamo persuaderci come ci sia stata nell'arte nostra un'epoca, nella quale onde guarire l'ernia avesse potuto acquistare certo credito un istromento tutto diretto a favorirne l'ingrandimento, vogliamo dire i dilatatori proposti da Celso ed elogiati da Arnaud e da Leblanc.

Ma quelle pratiche barbare e pericolose furono dimenticate ed abborrite; quando per i progressi della chirurgia se ne concepì la nullità il danno e le funeste conseguenze. Il secolo decimo ottavo segna il secolo di progresso per questa parte della chirurgia. Il celebre clinico di Pavia, onore d'Italia e del suo secolo, fugò gli avanzi di barbarie, che deturpavano ancora i precetti dell' arte sua, e studiando accuratamente

sul cadavere il modo come l' ernie si producono, e rilevando dalla sua lunga e luminosa pratica le diverse maniere sotto le quali si presentano, ne ridusse il metodo operativo a quella chiarezza e semplicità, che mostrano il genio dell'autore, e la più esatta conoscenza della malattia : il trattato di Scarpa sull' ernie è il più bel monumento della gloria non peritura di quel principe della italiana chirurgia , ed è forse la cima cui è lecito di salire co' presenti lumi che fanno splendida la clinica odierna.

Dal fin quì detto manifesto apparisce che gl'infelici risultamenti, che dall' operazione dell' ernia si ebbero prima dell'attuale riforma, sono da imputarsi alle scarse cognizioni della malattia all' inopportuno metodo operativo ed ai violenti ed aspri maneggiamenti che allora si praticavano. Perlocchè ognun comprende quanto sia necessaria l'esatta conoscenza della notomia patologica delle aperture a traverso delle quali l' ernie si formano e delle viscere che la costituiscono ; così la diagnosi riuscirà esatta , pronto giudizioso ed utile il metodo curativo. A. Cooper Hey Colles Lawrence G. Cloquet Drochet impresero a tutta forza questo studio , e fra tutti vi si è distinto l' illustre italiano Scarpa , sì che Velpeau ebbe ragione di dire , che dopo le fatiche de'cennati autori non restano che poche cose a dirsi sull'articolo in parola. Ma non era stabilito per la scienza di arrestar quì i suoi passi: ulteriori progressi perfezionarono questa parte della patologia chirurgica ed ulteriori

travagli ne hanno mostrato e ripianato quel vuoto che dapprima non si conosceva.

È nostro intendimento non versare nuova luce su questo argomento, che pare già esaurito, ma di accennare semplicemente alcune cose che ci sembrano non comuni, le quali intendono a confermare alcune pratiche, e che hanno dei rapporti interessanti coll' ernie; tralasciamo quindi di ripetere la minuta descrizione di quelle parti, che lungamente e dottamente sono state trattate da Scarpa e poi da Velpeau: diremo brevi cose intorno all' anello inguinale al ligamento crurale ed all'anello ombelicale, e poscia dei diversi strati fibrosi delle medesime regioni e de' loro rapporti colle diverse alterazioni morbose nelle circostanze dell' ernie: daremo un ragguaglio delle varie specie di strozzamento delle diverse complicazioni e dei mezzi che l' arte dovrà in simili casi impiegare; riferiremo da ultimo alcune osservazioni raccolte nella nostra clinica con opportune riflessioni.

ARTICOLO PRIMO

ERNIE INGUINALI.

§. I. L'aponeurosi del muscolo obliquo esterno alla distanza di un pollice e mezzo circa dall' osso del pube si divide in due bendelle, delle quali la superiore ed interna più larga s' inserisce sul margine dell' angolo del pube, e s' incrocicchia con quella del lato opposto: l' altra inferiore ed esterna più spessa, arrotondita, si attacca alla spina del pube, e si confonde coll' estremità interna del ligamento falloppiano. Da siffatto divaricamento ne risulta quell' orifizio che dicesi anello inguinale, destinato a dar passaggio al cordone spermatico nell' uomo, ed al ligamento rotondo nella donna. La sua figura è triangolare, anzichè ellittica, talvolta ovale, ed è diretto obliquamente dall'alto in basso e da fuori in dentro, colla base al pube, l' apice in alto e verso fuori.

Le liste tendinose che inferiormente sono fornite dalle porzioni del muscolo grande obliquo, inserendosi in tutta la cresta sotto pubica e ad una parte della pubica, costituiscono il vero ligamento di Poupart ed il pilastro esterno dell'anello. Le fibre del grand'obliquo verso la metà esterna del ligamento di Poupart conservano la forma di un cordone, e lor danno questa disposizione da un canto le fibre *en sautoir* così dette dai francesi, le quali intersecano la faccia anteriore dell' aponeurosi del muscolo del lato opposto, e dall' altro lato certe fibre verticali, che costituiscono la aponeurosi propria del sartorio, le quali montando si decussano colla metà esterna del ligamento di Poupart.

Le accurate e ripetute dissezioni dei cadaveri ad evidenza ci hanno dimostrato non esservi una sola fibra dell' aponeurosi del grande obbliquo che si arrovesci all' indietro ed all' insù per formare ciò che G. Cloquet ha descritto sotto il nome di solco del ligamento di Poupart, il quale secondo questo autore deve continuarsi colla fascia trasversale.

Le fibre del muscolo obliquo interno verso il fianco alla distanza di otto linee circa dal vertice dell' anello si divaricano per lasciar passare il cordone spermatico, quelle del fascetto esteriore che risulta da questa divaricazione si attaccano per certo tratto al ligamento falloppiano e costituiscono l'origine principale del muscolo cremastere. Il cordone spermatico più in dentro verso il fianco un pollice circa distante dal suddetto divaricamento scorre di sotto il margine inferiore del muscolo trasverso.

La fascia trasversale di A. Cooper oltre che dà passaggio al cordone spermatico gli somministra una guaina e lo involge in un imbuto membranoso, che lo accompagna sino allo scroto. La fascia trasversale inoltre è costantemente formata da due lamine distinte, l' una posteriore, l'altra anteriore, la prima assai tenue tappezza la faccia interna del muscolo trasverso e del muscolo retto inferiormente: questa è quella lamina, che Thomson chiama vera fascia trasversale, e che Velpeau ha descritto sotto il nome di fascia propria. La seconda più spessa e più forte della precedente accompagnata da un lasco tessuto cellulare flaccido, s'inserisce da una parte al pube ed all' ileo, e dall'altra ai tendini del muscolo retto e trasverso. Questa lamina che è stata da Velpeau indicata sotto il titolo di fascia trasversale, per la sua resistenza costituisce essenzialmente la parete posteriore del canale inguinale, e le sue fibre, che possono distinguersi in interne esterne ed anteriori, unitamente ai pilastri interno ed inferiore dell'anello inguinale interno, sono disposte in modo che sostengono l'incominciamento del cordone spermatico.

Dall'esposto risulta, che il così detto anello inguinale è costituito nella parte esterna ed anteriore da qualche fibra del piccolo obliquo e dall'aponeurosi dell'obbliquo esterno; nella parte posteriore ed interna dalla porzione interna della fascia trasversale e dal tessuto cellulare; nella parte superiore dalle fibre del muscolo piccolo obliquo, che riempiono lo spazio che separa l' aponeurosi anteriore della fascia trasversale, ed in basso dalla gronda del ligamento crurale: donde ne siegue che il preteso anello inguinale è un vero canale, la di cui lunghezza nello stato normale e nell' adulto è di due pollici e mezzo, poichè presenta qualche varietà nei due sessi e nell' epoche diverse della vita. Le due aperture del canale inguinale sono molto ravvicinate nei giovani, ma a misura che da questa età si passa all' adulta, l' orifizio addominale si allontana dal pube, e si avvicina all'ileo, e ciò per la ragione che l'apertura della fascia trasversale è obligata a seguire la porzione iliaca dell' osso innominato, che si allunga gradatamente, mentre che nell'altro canto i due pilastri dell'anello inguinale restano fissati all'osso del pube. Questa è una delle ragioni, percui l'ernie sono molto più frequenti ne' fanciulli che negli adulti, e da ciò si può facilmente desumere perchè ne' primi si può con molta facilità ottenerne la cura radicale mercè l'uso di un adatto brachiere.

Il peritoneo in questo luogo guardato dalla cavità del basso ventre presenta due inviluppamenti distinti da un tramezzo fatto dal ligamento ombelicale, dei quali il superiore che guarda il fianco è più profondo e di figura quasi triangolare: in esso nel feto incomincia a discendere il testicolo dall' addomine nell' inguine, e nell' adulto vi passa il cordone spermatico; l' inferiore situato all' interno del ligamento ombelicale corrisponde all' inguine in vicinanza del pube. Di quì derivano le due specie principali dell' ernie inguinali: la prima più frequente dicesi obbliqua, perchè siegue la direzione del canale, o esterna perchè il tumore erniario si ritrova fuori dell' arteria epigastri-

ca: la seconda assai rara è nominata diretta, perchè le viscere sporgono direttamente da dietro in avanti, o interna, perchè il collo del sacco erniario corrisponde in dentro dell'arteria epigastrica.

§. II. Le accurate dissezioni praticate da Thomson gli han mostrato, che la fascia superficiale risulta da tre lamine distinte; alla prima ha dato il nome di lamina adiposa, alla seconda di fascia superficiale comune, ed alla terza di fascia superficiale profonda, e questa si ritrova tra la superficiale comune e le aponeurosi. Nel ventre come altrove le due lamine della fascia superficiale sono separate da cellule adipose rare ed allungate, nel mentre che sotto la pelle la lamina adiposa è dura e granulata. Secondo Thomson queste lamine sono indipendenti dal tessuto cellulare, ed il grasso oppure le infiltrazioni sierose o altre possono solamente separarle e non già come si crede farle disparire. La lamina comune è formata da fibre trasverse nascenti dalle apofisi spinose della colonna vertebrale con fascetti tendinosi, ed è attaccata anteriormente nella linea mediana. Questa lamina involge le borse e la verga senza fissarsi all'arcata femorale nè alla cresta degl'ilei, ed è separata dalla lamina profonda del darto nelle borse e nelle grandi labbra.

La lamina profonda della fascia trasversale addominale legata alle apofisi spinose delle vertebre dorsali e lombari ed a tutta la cresta degl'ilei, scende nell'anguinaja dove ricopre uno spazio triangolare limitato inferiormente dal tronco della vena safena, in dentro dal suo attacco con la lamina profonda del fascialata sino all'orlo esterno del ligamento di Gimbernat, ed infuori da una linea che corrisponde al margine interno del sesto superiore del muscolo sartorio. Essa copre il ligamento di Gimbernat, s'inserisce nella parte interna della cresta del pube, e fornisce una guaina al cordone ed al testicolo. Rimontando poi verso la linea mediana, forma l'aponeurosi profonda della verga ed anche una specie di guaina, che si trova ceperta dal darto. Crivellata per lo passaggio dei vasi

linfatici la porzione della lamina profonda della fascia superficiale, che inviluppa i ganglî superficiali dell'anguinaja, spiega per i suoi attacchi interni ed inferiori la direzione riflessa che offrono quasi sempre l'ernie crurali.

La lamina profonda della fascia superficiale della coscia si fissa in alto nella cresta iliaca ed alla metà esterna del ligamento di Poupart, ma nella metà interna vi passa sopra senza aderirvi per continuare colla lamina profonda della fascia superficiale addominale, più in dietro si attacca alla cresta sotto spinosa del pube e verso il perineo alla branca ischio-pubiea. Questa lamina nel canale crurale si trova sopra i ganglî superficiali dell' anguinaja, i quali per conseguenza sono compresi tra la lamina profonda e quella della fascia superficiale addominale.

Il darto è un organo a parte e presenta particolari attacchi: costiuito nell' uomo da un tessuto intermedio fra il tendineo ed il carnoso si attacca inferiormente in tutta la estensione della branca ischio-pubiea, e superiormente s' innesta alla metà interna del ligamento di Poupart ed ai due pilastri dell' anello inguinale. Havvi un darto per ogni lato, ed ognuno di essi forma un sacco al testicolo ed al cordone del lato corrispondente: dall' addossamento di questi due sacchi risulta il setto dello scroto. I due darti poi sono avviluppati dalla fascia superficiale comune e nella loro superficie interna sono tappezzati da un prolungamento della fascia superficiale profonda dell' addomine. Gli esperimenti fatti da Velpeau onde conoscere a qual tessuto questo appartenga inducono a credere che sia di natura muscolare, e ci è lecito conchiudere cogli antichi anatomici, essere il darto un ligamento sospensorio dei testicoli.

Nella regione inguinale inoltre costantemente si osserva una lamina fibrosa descritta per la prima volta da Thomson col nome di *ventrier*, che nel nostro idioma potrebbe traslatarsi ventrajo. Schiacciata d' avanti in dietro s' inserisce inferiormente; due pollici sotto la sinfisi del pube, in quella parte del fascialata che cor-

risponde al muscolo gracile interno, e superiormente si fissa sopra il pilastro interno dell' anello inguinale dall' angolo superiore di questo sino alla linea mediana dell' addomine. Questa lamina verticale talvolta elastica, sita dietro gli attacchi addominali del darto e della lamina profonda della fascia superficiale addominale, copre la spina pubiena e la metà interna dell' anello inguinale esterno, e costituisce per conseguente una specie di coverchio che allontana e spinge verso il pilastro esterno dell' anello il cordone spermatico. Da tutto questo n' emerge un fatto molto interessante per l'operazione del tasside: conosciuta siffatta disposizione anatomica dovrà il chirurgo tener presente che la descritta lamina fibrosa rilasciasi col ravvicinamento delle cosce, oppostamente tende le sue fibre e chiude l'anello inguinale col divaricamento delle stesse: nelle manovre quindi del tasside non si dovranno discostare le gambe dell' infermo coll' idea di far rilasciare le parti, che dan luogo all' incarcerazione, come sbadatamente si opera da que' chirurghi che ignorano i rapporti della lamina in parola. I loro tentativi riusciranno di niun prò, e lungi di ottenere la riduzione dell' ernia, maggiormente contribuiscono a far che l' anello inguinale strangoli l' intestino imprigionato; e però i fenomeni d'incarcerazione e i patimenti dell'infermo non scemano ma si accrescono oltremodo.

Le fibre *en sautoir* da noi poco prima cennate costituiscono nelle ernie inguinali il principale agente dello strangolamento, per la ragione, che il primo ordine di fibre che si fissa al pube viene spinto dalle viscere protruse, e le altre due porzioni, le quali descrivono una parabola intorno al collo del sacco erniario, tendono ad avvicinarsi. La conoscenza della loro disposizione permette un nuovo metodo di tasside.

Il pollice portato sino alle spina pubiea sollevando in alto ed in dentro il collo del tumore può raddrizzare le sue fibre, convertire l'anello da ellittico in circolare e procurare così maggiore spazio pel ritorno delle viscere nella cavità addominale.

Da quanto abbiamo esposto n' emerge , che ogni ernia inguinale contenuta nel canale ci presenta come lamine d' inviluppo , la pelle, la lamina adiposa della fascia superficiale, la lamina comune di questa, la lamina profonda della fascia superficiale addominale. Le ernie scrotali oltre che sono inviluppate dalle sopraddette lamine lo sono dippiù dalla lamina profonda della fascia superficiale della coscia.

§. III. Tutte quelle circostanze che sono suscettive di diminuire la resistenza delle parti contenenti, e tutti quegli agenti, che sono capaci di aumentare gli sforzi degli organi contenuti possono in generale produrre l' ernie.

La distensione delle pareti del basso ventre cagionata dalla gravidanza dall' ascite guarita o dall' ingorgamento considerevole di un' organo addominale seguito dalla risoluzione , o da una causa morbosa qualunque, può dar luogo alla prima circostanza, che ordinariamente viene favorita da un vizio costituzionale, e da una predisposizione particolare dei muscoli dell' addomine : dall' altra parte le forti contusioni dei muscoli addominali , gli sforzi violenti , il canto , lo starnuto , il cavalcare , il suonare strumenti da fiato ec. dovranno riguardarsi come cagioni atte ad accrescere l' impulso delle viscere contro le pareti del ventre.

IV. L' ernie inguinali esterne sieguono la direzione del cordone e dei vasi spermatici. Si presentano sotto forma di un tumore obbliquamente diretto da fuori in dentro , cui si è dato il nome di *bubonocele* se si limita alla regione inguinale , e di *oscheocele* se si prolunga fino alle borse: d' ordinario l'oscheocele è stato bubbonocele, ma alcune volte nasce tale ed è quando le viscere seguono la discesa del testicolo , e si portano nella tunica vaginale dello stesso; cosa che può avvenire in due modi, o perchè non è chiusa la comunicazione della vaginale colla cavità del peritoneo, o per le aderenze che sono avvenute tra le viscere ed il peritoneo, percui esse sono costrette a seguire il testicolo.

L' ernie inguinali interne non presentano quella ob-

bliquità delle precedenti : si portano direttamente da dietro in avanti , e site in dentro del cordone spermatico , riescono più facili a potersi ridurre per i tentativi del tasside.

L'ernie inguinali recenti conservano gli stessi caratteri pocanzi enunciati senza un' alterazione positiva nella loro disposizione , e sono avviluppate da tutte le tuniche che attorniano il cordone spermatico : in quelle di lunga data si osservano cangiamenti ed alterazioni notabili.

Gl' inviluppi di cui è parola si addensano , e tal fiata ingrossano in modo straordinario soffrendo delle alterazioni significanti come più giù avrem occasione di dimostrare ; per il loro ingrossamento succede la deviazione dei vasi del cordone spermatico e dell' arteria epigastrica , e il canale inguinale perdendo la sua obbliquità trasmutasi in una semplice apertura che attraversa direttamente d'avanti indietro la parte anteriore dell' addomine.

Nella donna l'ernia inguinale, ch'è rarissima, è meno voluminosa , e qualora fa de' progressi s' inoltra nelle grandi labbra.

L'ernia inguinale interna non è contenuta nella guaina propriamente del cordone: tutte le volte che questa s'incammina verso la borsa trascorre lungo la parte interna e posteriore del cordone , e perviene dietro la tunica vaginale del testicolo.

Diversi tumori possono mentire le varie specie dell'ernie, ed a preferenza le inguinali. Si distinguono 1.° dall' idrocele , perchè questo si forma lentamente e da basso in su ; per la trasparenza del fluido che lo costituisce ; e finalmente perchè il tumore non aumenta nè durante la stazione nè sotto gli urti della tosse , 2.° dal sarcocele , essendo questo un tumore duro e resistente. 3.° dal varicocele , perchè d' una mollezza pastosa , nè mica riducibile col tasside (a) 4.° dagli ascessi per congestione , dal bubbone , e da altri tumori per le cause che hanno dato luogo a simili morbose alterazioni e per i particolari segni costitutivi.

Ommettiamo di riferire tutti i mezzi di riduzione

che riguardano l' operazione del tasside proposti per l' ernie, riducibili potendosi a questo proposito riscontrare tra le altre le opere di Scarpa e di Velpeau ; è nostro scopo occuparci esclusivamente dell' ernie strozzate.

V. Non bisogna confondere lo stato dell' incarcerazione con quello dello strozzamento come dalla maggior parte degli autori si è fatto : i quali poco calcolando la differenza che passa tra queste due forme di malattia han pronunziato dei giudizi erronei sull' assunto ed ancor peggio non han fatto distinzione circa il trattamento curativo, che nei due casi vuol essere diverso : questa confusione è stata feconda di gravi danni. Lo stesso Richter ci fa a chiare note rilevare di non aver abbastanza distinto l' una dall' altra specie di malattie, allorchè vi leggiamo » Quando le parti contenute nel« l' ernia sono serrate nel collo del sacco erniario o in « altro luogo dell' ernia dall' anello , o da qualunque « altra parte, siccome da una legatura, l'ernia è stroz« zata o incarcerata.

Posteriormente Monro cennò di passaggio le differenze , che distinguono l' incarcerazione dallo strozzamento, le quali furono da Goursaud più particolarmente esposte. Ma era riserbato al valore del sommo Scarpa offrirci come in un quadro le conoscenze tutte sulla diversa etiologia e natura delle due enunciate malattie e sulla varietà dei metodi che in simili casi debbono adottarsi.

Nell' ernia incarcerata, dice egli , ritrovasi intercetto il corso delle fecce , ma senza considerabile offesa della tessitura e della vitalità dell' intestino impegnato nel tumore , mentre nella strozzata oltre la sospensione del corso naturale delle materie fecali havvi lesione organica delle tonache dell' intestino con perdita di vitalità del medesimo.

Velpeau con giudizio distingue l' ernia per intasamento dalla strozzata, e per la prima intende quella mantenuta dall' accumulo delle materie fecali nell' ansa intestinale protrusa, dove sono accolte in modo che inter-

rompono il passaggio delle sostanze che di alto in basso trascorrono l' intestino. All' incontro lo strozzamento è formato dalla costrizione meccanica esercitata dall' infuori all' indentro sopra una porzione del canale digerente dalle parti molli vicine, costrizione tale, che ne scema più o meno il calibro, e ne turba in singolar modo le funzioni: a buoni conti l'incarcerazione o intasamento è prodotto dall' accumolo di materie fecali o alimentari in quella porzione d' intestino che forma ernia, mentre il costringimento esercitato sugl' intestini dagli orli di quell' apertura per la quale sono scappati (l' anello inguinale) dà luogo allo strozzamento. Questi due stati di malattia chiaramente dimostrano oltre alla differenza delle cause efficienti, l' esistenza di due forze che agiscono in senso inverso, ma che tendono entrambe allo stesso scopo, ad intercettare cioè le materie fecali o escrementizie lungo il canale intestinale. Nell' incarcerazione la forza agisce dall' interno all' esterno, vale a dire dal centro alla periferia; sono le intestina che ingrossando di volume si spingono contro l' apertura erniaria e ne rimangono strette come viene stretto un dito che si gonfia dall' anello che lo cinge, e questa forza distende in maniera le margini dell' apertura erniaria, che queste reagiscono vivamente ed all' incarcerazione sopraggiunge lo strozzamento: nello strozzamento la forza agisce da fuora in dentro, dalla periferia al centro, le viscere rimangono strette dagli orli dell' orifizio erniario come da un filo.

L'intestino dunque nell'intasamento è obbligato ad urtare contro l' orlo dell' anello, o contro le margini del collo del sacco e ne viene leggermente ristretto ed incarcerato. In questo caso il protratto soggiorno delle materie escrementizie produce una lenta infiammazione, che ordinariamente è accompagnata da un leggiero restringimento dell'ansa intestinale, ciò che a lungo andare costituisce lo strozzamento lento cronico e secondario. Un tale fenomeno si osserva in senso inverso nei casi di acuto strozzamento, in cui la forza maggiore viene esercitata dalla periferia verso il centro. In

questo incontro l' anello inguinale , o per una contrazione spasmodica dei suoi margini tendinosi , o per lo sviluppo d'un' intensa infiammazione, o per tutte quelle cause, che possono in generale dar luogo allo strozzamento si restringe , e comprime la viscera senza che questa fosse stata primitivamente alterata. A questa specie di affezioni morbose corrispondono tutti gli strozzamenti acuti.

Sembra che l' idea più esatta che dobbiamo concepire del vero carattere dello strozzamento dipenda a parer nostro dall' azione o reazione di quelle parti , le quali comprimono con maggiore o minor forza una viscera qualunque che attraversa un' apertura anormale dell' addomine, s' intende qui parlare dell' anello inguinale , ed anche dell' arcata crurale d' onde traggono origine le diverse specie di strozzamento. Ci siamo serviti dell' espressione azione , per dimostrare tutti quelli strozzamenti acuti e primitivi , nei quali la forza attiva si porta dalla periferia o dai margini dell' anello , o del collo del sacco erniario indipendentemente da qualunque complicazione degli organi ivi contenuti , la quale ne possa risvegliare l' azione. La reazione all' incontro corrisponde a quella specie di strozzamento lento cronico e secondario , che è l' effetto dell' incarcerazione , in cui le parti reagiscono per quell' innormale distensione degl' intestini , che formano ernia.

§. VI. I sintomi che tanto nel primo quanto nel secondo caso si osservano ci presentano due forme pressochè simili , ma differenti per la loro intensità , la quale è nella ragion diretta della maggiore o minore energia delle cagioni , che vi diedero luogo , e nella ragione opposta della loro persistenza , e delle circostanze costituzionali , che possono rendere più o meno complicata la malattia. Sovente i sintomi sono così violenti , che mettono in rischio la vita del infermo , e più quando le parti sopra le quali dovrà cadere l' operazione trovansi in uno stato di massima alterazione flogistica. Questa è la ragione perchè non si può in tutti i casi con certezza stabilire fin dove arrivino i gua-

sti organici, e determinare l'epoca in cui l'operazione dell'ernia possa eseguirsi con minor pericolo di tristo risultamento; dappoichè le cagioni che le produssero ed i segni commemorativi non ci somministrano un dato positivo, onde precisare i gradi delle alterazioni organiche, e pronunziare un giudizio esatto sulla forma della malattia.

I sintomi, che nelle diverse alterazioni gli uni agli altri succedonsi, ci svegliano idee così confuse ed incerte, che in vece di chiarire lo stato della malattia ci trascinano a false induzioni ed a precipitati giudizii. Ed a questo proposito bisogna convenire con Scarpa che la chirurgia trovasi ancor mancante di nozioni precise ed esatte, onde determinare nei singoli casi di ernia incarcerata sino a qual punto l'operazione possa essere impunemente differita, e quando debba essere eseguita immediatamente o poco dopo l'incarcerazione(b).

Siccome ora la contrazione spasmodica dei muscoli addominali, ora l'infiammazione sopraggiunta nelle parti fuori uscite prodotta da una cagione traumatica, ora le adesioni contratte fra le viscere che formano l'ernia, ora il loro aggruppamento, ora l'ingrossamento, o attorcigliamento degli stessi possono in generale divenir causa dei diversi strozzamenti, e siccome varie alterazioni morbose possono complicar le diverse specie ne risulta che i sintomi costitutivi del medesimo sono variabilissimi, e spesse fiate mentiscono tutt'altra malattia. Un'insidiosa calma talvolta potrà dileguare ogni sospetto di strozzamento mentre che per esso è gia avvenuta la mortificazione delle viscere protruse, siccome osservò Velpeau (c). L'intensità dei sintomi flogistici d'altra banda potrà tal volta farci scambiare uno strozzamento cronico per acuto; e però in questi casi si esige la più consumata pratica ed il più raffinato giudizio.

Tutti gli strozzamenti sono d'ordinario accompagnati da una flogosi più o meno considerevole, dalla tensione e gonfiezza del ventre, da dolori varî, da stitichezza e singhiozzi, da nausee, da vomiti, da co-

liche, da febbre più o meno ardente. Qualora però la incarcerazione è prolungata a' sintomi flogistici succedono i gangrenosi: i dolori diminuiscono, trovasi l' infermo in una calma lusinghiera, il tumore diviene molle e flaccido, si manifestano dappoi singhiozzi continui, sudori freddi, massima prostrazione delle forze, polsi piccoli celeri intermittenti ed irregolari, ambasce e la morte chiude la luttuosa scena.

§. VII. Due sono gli esiti dell' ernia incarcerata, o le materie fecali riprendono il loro corso naturale, o fattasi più intensa la malattia l' incarcerazione mena allo strozzamento. Nel primo caso o senza soccorso veruno mercè lo spontaneo rilassamento delle parti, o con pochi compensi di arte, l' ansa intestinale imprigionata ritorna al suo stato normale, ed ogni pericolo dileguasi. Nel secondo le cose non sogliono procedere così prosperamente, imperciocchè crescendo l' infiammazione s' ingagliardiscono i sintomi e l' intestino và incontro ad un acuto strozzamento. A quest' ultima conseguenza possono contribuire o una distensione sforzata delle pareti intestinali (perlocchè acquistando un enorme volume, i materiali vi si adunano in copia, i gas svolgendosi le dilatano sempre più) o una smodata infiammazione effetto sì dello strozzamento istesso che della degenerazione che acquistano le materie escrementizie col lungo dimorare nell' ansa intestinale. A questa specie appartengono tutte l' ernie per intasamento, o per accumulo di materie fecali, siccome ordinariamente accade in quelle di lunga data e di enorme volume, che da Richter sono state indebitamente confuse con quelle dagli strozzamenti lenti accompagnate.

§. VIII. L' esame intorno la sede e natura delle malattie, rischiarato dai lumi dell' anatomia e della terapia, ha servito di solidità fondamentale alla medica scienza; ma in chirurgia meritar dovrebbe le più esatte ricerche, massime per la parte che riguarda la diagnosi dell' ernie ed il loro trattamento curativo, a fine di evitare per quanto è possibile tutte quelle difficoltà che sovente nella pratica s' incontrano. Ed a ragione

Richter sul proposito scriveva che; » sarebbe a de-
« siderarsi che il chirurgo avesse segni certi per rico-
« noscere al momento in ciascun caso la sede e na-
« tura della cagione dello strozzamento per trarne sen-
« sibili vantaggi nella cura dell' ernie strozzate.

Le nostre ricerche adunque dovranno rivolgersi all' esame della sede e natura tanto degli strozzamenti interni, quanto degli esterni, onde potere stabilire per quanto è possibile alcuni principî per servire di norma, onde non isbagliare la diagnosi della malattia.

I pratici sono discordi nel classificare i diversi strozzamenti: generalmente si è poco detto, o per nulla valutata quella specie di strozzamento interno e misto, e solamente si è tenuto ragione dell' esterno senza darsi affatto carico, che soventi volte a trista piega le cose volgevano, avvegnachè lo strozzamento esteriore fosse del tutto rimosso. Da quì è derivato, che non rade volte dopo l' operazione comunque praticata da abili professori i sintomi sono continuati e n' è seguita la perdita dell' infermo. Il supporre con altri che lo strozzamento possa solamente esser prodotto dall' anello inguinale ed il non conoscere che non di raro proviene dal collo del sacco erniario ha dato occasione a funeste conseguenze. Di quì è seguito che alcuni chirurghi hanno creduto nell' operar l' ernia di avere riparato al male solo per aver dilatato l' anello, mentre lo strozzamento stava in altro sito come la incisione de' cadaveri ha dimostrato.

Quindi a ragione Dupuytren dichiarava erronea l' opinione di coloro che credono essere in tutti i casi lo strozzamento esercitato dall' anello sopra l' intestino e derivava da un tale inganno i cattivi risultamenti, che sì di frequente succedono alla operazione.

§. IX. Tutti gli strozzamenti riguardo alla sede si possono dividere in tre specie; esterni, interni, e misti. Quelli, che hanno la lor sede nell'anello inguinale, o nel collo del sacco appartengono alla prima specie. Credevasi dagli antichi che lo strozzamento poteva solamente accadere nell' anello inguinale: Riverio Schenchio e

Littre furono i primi a notare che poteva pure derivare dal collo del sacco erniario, verità, che fu in appresso corroborata da Arnaud e da Ledran, illustrata da Scarpa, ed in ultimo ripetuta da Dupuytren e da Velpeau.

Soggiunge inoltre Scarpa che lo strozzamento può aver luogo non solo nel collo del sacco erniario, ma bensì, comunque raramente, nel suo corpo or verso il mezzo ora in vicinanza del fondo. E' raro ben anco l'osservare in pratica, che lo strozzamento contemporaneamente proceda dall'anello inguinale e dal collo del sacco: solo una volta l'abbiamo incontrato: e questo fatto fu da Richter accennato (d), e poscia da Scarpa e da Dupuytren più diffusamente illustrato, quantunque nè l'uno nè l'altro ci avessero dato delle idee precise e chiare sopra argomento sì interessante. Tutti gli stringimenti intestinali prodotti dall'attortigliamento di una o più anse, o da vizio di struttura, o da un apertura anormale nella quale le viscere s'insinuano, o in fine per aderenze formatesi fra esse e le parti adjacenti, costituiscono gli strozzamenti interni dei quali precedentemente si è fatto parola. Richter riferisce, che l'ernie possono alcune volte osservarsi attraverso del diaframma e del mesentero, e presentare tutti i fenomeni dello strozzamento; ed Arnaud dimostra, che le parti contenute nel sacco erniario possono talvolta divenir causa della loro incarcerazione per l'attortigliamento dell'intestino in modo da conformarsi come l'otto in cifra, e stabilire delle anormali aderenze.

Altre volte l'omento può dare origine allo strozzamento interno per una lacerazione o un'innormale fenditura, dentro la quale s'impegna un'ansa intestinale, circostanza ch'è stata sin dai tempi di Callisen conosciuta. Dupuytren finalmente riferisce un caso di strozzamento, la di cui sede era nel lato interno del pube: non equivoci segni dice palesarono uno strozzamento: « io eseguii l'operazione, ma non trovai nel sacco, che una porzione di epiploo, trassi fuori l'intestino, e vi-

di, che la cagione primitiva dello strozzamento era nell'addomine ».

A questa specie di strozzamenti sembra a parer nostro dovessero appartenere tutti quegl' interni stringimenti degl' intestini, che il volvulo costituiscono, e che derivano da una causa interna e costituzionale, oppure da una causa meccanica, siccome verrà di quì a poco per una osservazione che ci appartiene confermato.

Per quel che riguarda gli strozzamenti misti dei quali Dupuytren di passaggio ha fatto qualche cenno, pensiamo ch' essi debbano considerarsi sotto due forme diverse. La prima ha luogo quando lo strozzamento è doppio, quando l' ansa intestinale cioè venga strozzata e dall' anello inguinale insieme e dal collo o dal corpo del sacco erniario: la seconda, ove i sintomi siano tali che faccian supporre sebbene falsamente un esterno strozzamento, mentre che questo è avvenuto nelle parti interne e nella cavità addominale. Nel primo caso si osserva, che non ostante sia vinta la resistenza dell' anello inguinale o col tasside o colla operazione e l'ernia sia rientrata in massa, non di meno i sintomi dello strozzamento persistono e sovente succede la morte dell'infermo: di un tanto avvenimento fu testimonio Scarpa » Ho veduto, dice egli, non ha guari, accadere la morte in un fanciullo di tredici anni, nel quale sussistevano tutti i sintomi di ernia incarcerata, ancorchè questa fosse stata riposta compiutamente per quanto si poteva giudicare colla vista e col tatto. E per verità nel cadavere di questo fanciullo non eravi esternamente la più piccola apparenza di tumore nella regione dell'inguine. Ma aperto il ventre si conobbe tosto che l'intestino ancora strozzato dal collo del sacco erniario era stato respinto unitamente al sacco istesso di là dell'anello, ove vedevasi aggomitolato fra le parti aponeurotiche dell'addomine ed il gran sacco del peritoneo». Una simile osservazione occorse a noi in persona di un contadino di Morreale che cognominavasi Profeta: lo stesso fatto più volte ha dovuto pre-

sentarsi a que' chirurghi i quali per forzata manovra di tasside procurarono la riduzione dell' ernia , e mentre credevano di aver bene adempito al loro officio, videro non pertanto continuarsi i sintomi di strozzamento e l'ammalato morirne : la incisione del cadavero svelò dappoi l' involontario errore, siccome Richter e Desault il contestano.

Abbiasi adunque a massima che ove l' ernia sembri felicemente risposta e ciò non ostante i sintomi di strozzamento continuino, è da conchiudersi , che esista tuttavia lo strozzamento per opera del collo del sacco: a proposito ci valgano di conforto i nomi di Ledran, di Lafaye, e di Arnaud.

Ci giova pure rammentare quello di Dupuytren , il quale parla di un caso analogo annoverandolo nella classe degli strozzamenti misti. Adoperati tutti i mezzi di riduzione e creduto che l'ernia si fosse ridotta, pure i sintomi durarono ostinati , e con tal vigore , che in breve ne morì l'infermo. La dissezione del cadavero appalesò che dietro l' arcata crurale esisteva un tumore formato dall'intestino , grosso quanto la metà di un pugno e di un color rosso livido , il quale conteneva un seno d' intestino gangrenato. Una porzione di epiploo era dentro il sacco , e lo strozzamento era mantenuto dal suo collo.

Dal già detto chiaro emerge , che tutti gli strozzamenti variano a norma della sede diversa che occupano , e che rare volte ci presentano sintomi propri e particolari relativi a ciascuna alterazione , che si offrono talmente confusi ed incerti , che fanno talvolta scambiare una malattia con un altra inducendo a pronunziare falsi giudizî sulla vera diagnosi.

Allorchè lo strozzamento accade nel collo del sacco erniario riferisce Dupuytren , che per la mobilità che questo presenta e per la cedevolezza delle parti può respingersi in massa il tumore e senza rumore alcuno nella totalità la metà il terzo ed anco il quarto dell' ernia dalla parte del ventre e farla uscire appresso. Ma per potersi ciò effettuire , bisogna che l' ernia sia

cilindroide, il canale largo, e non aderente il peritoneo.

Or si concepisce benissimo, che non tutti i casi di ernia presentano queste circostanze; ma che al contrario sovente sono accompagnati da ristrettezza nel canale nello stato acuto, e da numerose aderenze degl' intestini colla tunica peritoneale nello stato cronico. L'ernia al contrario, continua Dupuytren, è quasi immobile qualora lo strozzamento ha luogo nell' anello, nel canale, e nell' orifizio superiore per l' inflessibilità delle parti. Tutte le volte, egli prosiegue, che lo strozzamento si avveri all' orifizio inferiore del canale inguinale, o nell' anello propriamente detto, il tragitto di questo canale è vuoto cedevole ed indolente al tatto, e l' anello sembra stretto duro e teso. Al contrario se lo strozzamento ha la sua sede nel collo del sacco erniario, o nell' orifizio superiore del canale inguinale, questo è sempre pieno duro dolente, e toccandolo si sente un tumore cilindrico diretto dal basso in alto e da dentro in fuori. Ma queste nozioni non bastano, perchè con certezza si possa determinare il sito dello strozzamento, imperocchè i divisati caratteri vengono ordinariamente confusi, ed oscurati restano da svariati fenomeni che per le molte complicazioni sorgono a rendere più tenebrosa la diagnosi suddetta; ed è perciò che in siffatti incontri i più esperti chirurghi cadono in inganno. E però cade a proposito ripetere con Richter che il pericolo più o men grande, più o meno pressante non dipende soltanto dalla natura delle parti contenute nell' ernia, ma eziandio dalla specie di strozzamento e dal luogo dell' ernia.

§. X. La serie degli strozzamenti ci presenta un quadro assai esteso di alterazioni, le quali variano a seconda degli organi diversi che formano l'ernia, e delle numerose circostanze particolari, ed alterazioni patologiche da cui è predominato l' organismo dell' infermo; la durata della malattia, e finalmente le cause diverse che vi hanno dato luogo.

Tutte queste complicazioni costituiscono due specie principali di strozzamenti, acuti cioè e cronici. Una

tal distinzione sarà successivamente rischiarata, siccome la materia ci porgerà argomento di parlare sull' obbietto.

Le viscere che ordinariamente si rinvengono nell' ernie sono, siccome abbiamo detto, gl' intestini gracili il colon e l' epiploo. Ciascun comprende, che lo strozzamento degl' intestini viene accompagnato da pericolosi accidenti per l'intercetto corso delle materie fecali non solo, ma per lo sviluppo di una intensa infiammazione, che rapidamante si svolge e percorre i suoi stadî e può facilmente diffondersi lungo il canale inguinale agli organi vicini, e da questi estendersi al peritoneo, oppure passare in gangrena.

Nello strozzamento dell' epiploo all' incontro i cennati sintomi sono meno intensi, dappoichè esso non esercita l' uguale impero sull' economia animale, sebbene siansi osservati degli esempî nei quali l' ernia epiploica produsse funeste conseguenze, ove l' infermo non fu prontamente ajutato. Una tale morbosa propagazione non può altrimenti spiegarsi, che per lo stringimento esercitato dall' epiploo sullo stomaco e grosso intestino, o per una reazione simpatica trasmessa dai filetti del nervo trisplancnico. Alle volte gl' intestini e l' epiploo sono strozzati dall' istesso anello, e l' epiploo è disposto in maniera che forma un involucro all' intestino, come un secondo sacco, e diviene causa di doppio strozzamento. Louis e Desault riferiscono osservazioni, in cui l' epiploo formava un sacco attorno l' intestino in guisa che per mettere questo allo scoperto fu d' uopo incidere l' involucro costituito dall' epiploo, e questo accidente fu ben'anco osservato da Volpi in un caso di antica ernia enteroepiploica scrotale, e Richter e Ledran ne han fatto pure menzione. Pott ha riferito darsi dei casi in cui l' omento dopo di essersi indurito e ridotto in massa premeva fortemente sull' intestino nel sacco erniario da destare tutti i sintomi d' incarcerazione. Lebrone Moret ed Hoin infine dicono di avere osservato alcuni esempî, nei quali l'intestino uscito fuori non avea altro sacco che l' epiploo. Senza defrau

dare al merito di questi ultimi autori noi guidati dai lumi dell' anatomia patologica facciamo osservare, che una tale asserzione sembra non più che una semplice assertiva, dappoichè non sappiamo concepire come si possa produrre l' ernia senza sacco da una viscera che trovasi entro il peritoneo il quale deve di necessità precederne l' uscita e costruirle un involucro: solamente può verificarsi il caso in seguito di larghe ferite penetranti nella cavità del peritoneo, poichè comunque siensene esattamente ricongiunte le margini, giammai s'innesta esattamente il peritoneo diviso, e per l'azione di cause valevoli a produrre l' ernia il peritoneo si allarga e permette attraverso la cicatrice il passaggio delle viscere che si presentano a nudo fra gli altri tessuti. Pretendeva Arnaud che esser dovevano senza sacco l' ernie che seguivano a gravi contusioni sulle pareti addominali riportate, e Garangeot che pur tali si dovevano presentare quelle altre che spuntavano subitamente per uno sforzo violento, perchè in entrambi i casi il peritoneo restava lacerato; ma vi abbisognano ulteriori fatti onde tener per ferme queste opinioni (e).

Lo strozzamento non si mostra in tutte le circostanze colla medesima intensità: ne' giovani, in quelli di temperamento sanguigno, negl' individui di una valida costituzione si mostra più violento, che nelle circostanze opposte: ma sommamente è d' attendersi onde poterne approssimativamente calcolare la energia e la violenza all' epoca dell' ernia, alla natura delle viscera protrusa, ed alla cagione dello strozzamento: e generalmente debbesi tenere per più grave quello che si manifesta sulle ernie recenti, sulle intestinali, e poichè quando la malattia è antica l' apertura erniaria trovasi di molto allargata, e come ritondata negli orli quasi taglienti, e le viscere ne rimangono meno strette; egualmente quando insieme coll' intestino trovasi una porzione di epiploo, questo alla maniera di un cuscino tutela e garantisce l' altro dalla forte costrizione; finalmente lo strozzamento dall'apertura erniaria e quel-

lo dal collo del sacco si debbono tenere per più intensi degli altri che possono essere prodotti dalle svariate cagioni innanti enumerate.

Allorchè nè per le forze di natura nè per i soccorsi dell' arte lo strozzamento si toglie, la infiammazione diviene più gagliarda e vivace, e dalla località si diffonde entro l' addomine, ed invade più o men del peritoneo o delle intestina, e dal centro del tumore si espande ai tessuti circostanti e fino sulla pelle si manifesta. Ed è talvolta la infiammazione così violenta che per la sua intensità ne muojono gl' infermi coi più dichiarati fenomeni della peritonite o della enterite, oppure per la gangrena delle parti dalla flogosi colpite (f) Ma tal altra volta la flogosi rimane al solo tumore limitata e circoscritta, ed or v' induce la suppurazione, tal'altra fiata la mortificazione più o meno diffusa: dalle quali ne rimane l' intestino più o meno ampiamente aperto e distrutto. Essendo stretto l'orifizio vi è tutta la speranza di veder l'infermo guarito, poichè la fistola stercoracea che ne seguita è facile a guarirsi o naturalmente o co' soccorsi di arte: essendo più estesa la mortificazione, si ha pur talvolta la soddisfazione di vederla limitare, e seguirne dappoi la separazione delle parti già mortificate, e risultarne l'ano innormale, che pur l'arte può riuscire a guarire adottando nel maggior numero de' casi l'ingegnoso enterotomo di Dupuytren.

E però il chirurgo non sarà giammai abbastanza sollecito nel caso di strozzamento ad operare tutti gli espedienti onde superarlo; e riuscendo essi infruttuosi, ad eseguire la operazione: giammai potrà accadere tanto danno dall' erniotomia anticipatamente praticata quanto ne potrebbe derivare per averla troppo tardi eseguita- E secondo lo stato delle viscere così prenderà diverso temperamento di condotta, come viene dalle seguenti osservazioni mostrato.

Ernia inguinale destra strozzata ad un tempo dall' anello e dal collo del sacco ; guarita per l'operazione.

Storia I.ª— Antonino Mancuso di Palermo, di anni 54, di temperamento sanguigno, di vigorosa costituzione, mozzo di stalla di mestiere, nel terzo lustro di sua età, come ei ci riferì, sollevando dal suolo un grave peso soffrì acuto dolore nel basso ventre e precisamente verso l' anello inguinale destro, ove portando la mano rinvenne un tumore pari ad una noce, che crescendo sempre più eragli di grave molestia. A reprimere lo stato di generale irritazione che ne seguì a consiglio di un medico usò il bagno tepido e una bevanda antiflogistica: dopo venti giorni il tumore scomparve, nè più si manifestò in appresso. In ottobre del 1837. senza veruna precedente cagione un tumore riapparve alla sinistra anguinaja, ma dileguossi sotto l'azione permanente di una fasciatura compressiva. A prevenire consimili accidenti il Mancuso applicò il brachiere che presto abbandonò lusingandosi di aver ottenuto guarigione. A di 8. gennajo 1838. nell'alzar grave peso sentì acuto dolore alla destra anguinaja, nella quale un tumore vi spuntò: successero subito vomito, dolori atroci e per tutto l' addomine diffusi, ansietà, inquietudine ec. Dopo tre ore il tumore eguagliò il volume d'un uovo di oca.

L'infermo stesso tentò di ridurre l' ernia, ma invano: nella sera del medesimo giorno fu perciò trasportato in questo grande spedale, dove il tumore diligentemente osservato offrì i fenomeni di un' ernia acuta, i quali forse ebbero maggiore aumento per avere l'infermo nel giorno innanti mangiato una zuppa di lenticchie. Un generoso salasso dal piede, trenta sanguisughe alla periferia del tumore, un bagno caldo, i clisteri mollitivi, ed i cataplasma di malva e lattuga, non che l'applicazione della pomata di belladonna furono i compensi, che prontamente si adottarono; ma niuno immegliamento si ottenne, che anzi nel mattino

seguente era più grave lo stato dell' infermo; ed il singhiozzo continuo, ed il vomito stercoraceo, e il meteorismo innoltrato, e la ostinata costipazione venivano accompagnati da una febbre ardente e risentita: nè i reiterati salassi generali nè i locali prestarono alcun prò, nè manco tutti gli altri spedienti che l' arte provvida all' uopo consiglia.

Conosciuta la necessità della operazione, preparato l' apparecchio e collocato convenevolmente l' infermo, fu da noi eseguita. Pervenuti al sacco erniario, incidendo strato a strato le lamine esteriori, e sollevando colle pinzette le più profonde, le incidemmo orizzontalmente fino a penetrare nella cavità di esso. Uscì sufficiente quantità di liquido sieroso-sanguinolento, circostanza, che contribuì a facilitare l'operazione. Dilatato quel piccolo foro su di una tenta scanalata e spintovi entro il dito colla forbice curva ed ottusa tagliammo il sacco per quasi tutta la sua estensione. Per questa apertura si osservò l' ansa intestinale di un colore poco dal naturale diverso. Ricercando coll' indice la sede dello strozzamento si trovò precisamente nell' anello: facemmo scorrere a piatto lungo il dito il bistorino bottonato, e pervenutane la estremità oltre l' anello ne rivolgemmo direttamente il tagliente in alto, e la incisione in tal guisa diretta fu continuata fin sotto la parte media del pilastro interno, cioè per circa tre linee, il qual dilatamento permise a sufficienza il passaggio del dito nella cavità addominale: si cominciò a praticare la riduzione, ma senza alcun prò: un ostacolo si avvertì al di là dell' anello, il quale nell' atto che si cercava di rimettere l' intestino in cavità lo respingeva verso l' esterno: era un' altra ansa ecchimosata leggermente con un cappio che formava un secondo strozzamento: tosto si trasse fuori l' ansa intestinale, si troncò quella briglia che ne impediva la riduzione, e questa divenne poi facile e pronta.

Il sacco erniario non potè ridursi e per le forti aderenze cogli esterni margini dello anello e principal-

mente nella parte inferiore dei pilastri, formati dalla separazione delle fibre del grande obbliquo addominale, e per essersi di troppo ingrossato e indurito, presentando in alcuni punti degli strati membranosi compatti gli uni soprapposti agli altri. La ferita fu medicata al solito. Si prescrissero per bevanda delle limonee, e cataplasmi ammollienti sull'addomine: tre ore dopo l'operazione ricomparve il vomito, ed i sintomi d'infiammazione ed il meteorismo persistevano in alto grado: dal braccio fu cavata mezza libbra di sangue e numerose mignatte furono sul ventre applicate: si sospesero le limonee per la pertinacia del vomito: nella sera i polsi erano vibrati e resistenti; la lingua arida, il ventre tumido, il secesso nullo: si riaprì la vena, e si applicarono 20 altre mignatte: a quattr' ore della notte ridestossi il vomito, e tra le materie escrementizie si distinsero ancora le lenticchie che l' infermo aveva ingollato nel giorno precedente allo strozzamento: la febbre e il meteorismo si videro per poco diminuiti; l' infermo fu tuffato nel bagno. Tolto l' apparecchio videsi il sacco erniario uguale al volume di una grossa pera colla base circoscritta e aderente al margine esterno della ferita. Si prescrisse olio di mandorle dolci collo sciroppo di altea', si somministrarono le bevande rinfrescanti, si continuarono i cataplasmi ammollienti sull' addomine, ed altre 20 mignatte si applicarono sopra il medesimo: nella sera la febbre fu più gagliarda, l'infermo più inquieto e smanioso, gli ipocondrî assai dolenti: adoprossi un clistere di olio di lino. La notte fu agitatissima; il dolore degl' ipocondrî acerbissimo, i polsi vibrati, la febbre ardente. Si reiterò il bagno ed il clistere. Ciò non ostante fuvvi nausea, il meteorismo crebbe, e l' infermo vomitò materie liquide frammiste pure a lenticchie: si diè nella sera un terzo bagno al quale successero copiose scariche ventrali. La febbre fu più moderata, i polsi meno duri, ma continuò nel medesimo grado il meteorismo: la piaga si presentò regolare; si usarono solamente limonee. Nella sera nessuna novità: la notte fu tranquilla; parec-

chie egestioni di materie cretacee e assai puzzolenti allegerirono il patire dell'infermo e sciolsero il meteorismo. Nel cambiar l'apparecchio sgorgò dalla piaga gran copia di fetido pus, e si osservò il sacco in parte mortificato: la medicatura fu semplice al solito. Si osservò, che un' altra porzione del sacco lungi dal mortificarsi nutrivasi, e si lasciò per servir di turacciolo all' orifizio dell' anello: l' infermo sensibilmente immegliò, e nello spazio di pochi giorni rimase guarito.

Riflessioni.—Era osservazione di Dupuytren corroborata dalla ragione e dall' esperienza, che la maggior parte dell' ernie inguinali venissero strozzate dal collo del sacco erniario, ed esser falso, che la sede primitiva di ciascun ernia incarcerata fosse l'anello. Arnaud e Ledran conobbero questa verità, che poscia fu illustrata dal celebre Scarpa. Anche gli egregî Roche e Sanson ammettono il fatto appoggiati alla propria esperienza. E il dotto Monteggia avvisa sul proposito, che l' intestino può essere strozzato o dall' omento da cui viene ristretto, o dal collo del sacco erniario, o dall' anello inguinale. Perlocchè a buon dritto notava il clinico di Pavia non essere così rare, anzi frequenti ad osservarsi l' ernie strozzate dal collo del sacco indipendentemente dall' anello inguinale. Nel caso innanti esposto, oltrechè un' ansa intestinale era strozzata dal collo del sacco erniario, vi stava un secondo restringimento nell' anello inguinale, il quale strozzava un' altra porzione d' intestino, e l' anello era ristretto in modo che sarebbesi ingannato chiunque nel crederv esclusivamente la sede dello strozzamento.

Una tale complicazione non essendo stata generalmente sanzionata nella pratica di operatori anco più esperti, merita a nostro parere che se ne formi un'oggetto della più seria attenzione. Dupuytren accennò in teorica una simile complicazione: talora dice egli vi sono da rimuovere due strozzamenti invece di uno, ed esiste insieme un leggiero restringimento nell'anello, ed un restringimento più forte nel collo del sacco. Bisogna tener presente, che in tal caso i sintomi sono molto

*

incerti ed ingannevoli, nè si può con esattezza e fermezza pronunziare un giudizio sulla sede dello strozzamento. Sarà questo articolo tutto affidato all' accortezza, sagacità, ed esperienza del chirurgo operatore, il di cui scopo principale dovrà esser quello di conoscere la sede della malattia, e se havvi uno o doppio strozzamento: eviterà in tal modo quei tristi risultamenti che spesso succedono dopo la riduzione dell' ernia in massa, del che molti pratici sono stati spettatori. Dalle limitate conoscenze dell' anatomia patologica spinti eglino in inganno, credettero essere la sede dello strozzamento nello anello inguinale, e quindi limitando le loro operazioni al semplice sbrigliamento di esso sforzaronsi di ridurre l'ansa intestinale, e parea loro di esservi riusciti con felice successo; ma la persistenza dei sintomi dello strozzamento e più la incisione del cadavero svelavano l'errore commesso.

Dupuytren in comprova del già detto riferisce di aver egli medesimo osservato un' operazione di ernia, in cui dopo tagliato l'anello le parti rientrarono, ma gli accidenti dello strozzamento pur tutta volta persistevano, e volendosi questi morbosi fenomeni attribuire ad un' intensa peritonite, l'ammalato morì. Fatta la sezione cadaverica si rinvenne, che lo strozzamento era costituito dal collo del sacco erniario. Noi medesimi abbiamo osservato una donna operata da un nostro collega morire con tutti i sintomi dell' incarcerazione, che alcuni attribuivano all'entero-peritonite sopravvenuta all' operazione; la necroscopia fece chiaramente vedere, che l'ansa intestinale non era introdotta in cavità e trovossi strozzata nel collo del sacco; e se l'operatore fosse stato diligente nel trarre fuori l'ansa dell' intestino apparentemente introdotta, ed avesse tolto il secondo strozzamento, avrebbe salvato l'inferma. In tal caso conviene mettere la più scrupolosa attenzione nel ridurre l'intestino in cavità, giacchè sovente avviene, che esso si nasconde fra il peritoneo l'aponeurosi ed i muscoli, o fra i varî strati muscolari dell'addomine, e confondesi l'ostacolo che dipende dal collo del sacco con quello

che deriva dalla strettura dell' anello posteriore del canale erniario ; allora vi si complica un secondo strozzamento all' orifizio interno dell' anello o l'ansa dell'intestino è corta.

Leggesi nel Giornale a compimento del dizionario delle scienze mediche, settembre 1828, un caso interessante di ernia strozzata , in cui dopo che fu apparentemente creduta riposta la viscera crebbero i sintomi con tale violenza che l'infermo ne rimase vittima. L' autopsia del cadavere fece chiaramente conoscere la vera cagione della morte. Un simile infortunio toccò di osservare a Ledran in un caso d'ernia strozzata, nel quale praticata la riduzione i sintomi dello strozzamento continuarono, e in pochi giorni la perdita dell' infermo ne fu la conseguenza. La cadaverica dissezione mostrò che il collo del sacco, in cui chiudevasi l'intestino, tenevalo strozzato. Abbiam creduto a proposito riferire le antecedenti osservazioni , onde richiamare l' attenzione dei giovani chirurghi più che dei vecchi pratici nelle complicazioni di tal fatta, ove la loro poca avvedutezza potrebbe dar luogo ad accidenti mortali, e far nel tempo stesso rilevare , che grazie ai lumi della patologia chirurgica sono assai meno le perdite che al giorno d' oggi avvengono dopo le operazioni dell' ernie strozzate dal collo del sacco , e con altre complicazioni.

La rapidità del processo infiammatorio e l' intensità con cui i sintomi incalzavano di un' ora all'altra ci fecero con fondamento caratterizzare l' ernia per acuta quantunque il fatto l' avesse cronica dimostrata : la spessezza del sacco erniario, la sua cedevolezza e l'ingrossamento della tela aponeurotica superficiale della guaina muscolare e tendinosa del cremastere e della cellulosa esteriore del peritoneo , che costituiva l'enorme massa, furono cagioni sufficienti a persuaderci della lunga data della malattia. Le fibre carnose inoltre del muscolo cremastere per la moltiplicità delle briglie e delle aderenze erano sì strettamente unite ai margini dell'anello inguinale, che a stento vi si potè introdurre la tenta. Tali alterazioni mostrano ad evidenza l'an-

tica durata dell' ernie, siccome il dimostravano Scarpa Arnaud e Graefe nell' occasione che lor si presentò di imbattersi in casi d' ernia cronica, in cui la superficie del sacco erasi talmente indurita e addensata che offriva la spessezza di mezzo pollice.

Or si domanda, la violenza dei sintomi nacque per lo strozzamento prodotto dall' anello inguinale o da quello del collo del sacco erniario? noi pensiamo essere avvenuto per la tendenza che ha il peritoneo dislogato a ritirarsi e ad increspersi, per effetto dell'infiammazione cronica del sacco unitamente al cremastere cagionata da qualche forte pressione atta a corrugarlo e farlo ingrossare in modo che produca un cercine nel suo collo, ed in ultimo per la contrazione spasmodica dei muscoli prodotta dallo sforzo violento sufficiente a promuovere lo strozzamento di ambidue i punti che facevan ernia, da cui trasse origine l' uscita del tumore erniario verso l' esterno. L' intensità dei sintomi adunque non dovrà attribuirsi allo strozzamento dell'anello, ma a quello del collo del sacco erniario, i di cui orli per l'antichità della malattia erano divenuti callosi e rifondati e fortemente stringevano. I margini, dice Scarpa, formati dal peritoneo ripiegato a modo di falce sono sottili e taglienti, per cui lo strozzamento da esso prodotto è più pericoloso di quello dell' anello i di cui margini sono rotondi e l' apertura è più larga. Arnaud e Cooper fan menzione d'un doppio e triplo stringimento del sacco erniario a differenti distanze nel tratto dell' ernia scrotale. La forma del sacco in oltre può essere variabilissima, e se ne sono veduti alcuni, come riferisce Velpeau, con due tre e fin quattro colli. Una tale complicazione è stata con chiarezza esposta da Arnaud e da Scarpa. Se un' ernia, dicono essi, che da tempo sia stata ridotta nuovamente ricomparisse e ad un tratto, ne avverrebbe, che il collo del primo sacco essendo molto stretto e però incapace a dar ricetto ai visceri sarà da questi spinto fuori insieme ad un' altra porzione di peritoneo, che formerà un secondo collo.

Abbiamo detto nell' esposta osservazione essere il sac-

co erniario rimasto verso la parte esterna per le numerose aderenze, che si erano formate (g).

Ernia inguinale destra strozzata dall' anello; guarita per l'operazione.

Storia II. — Carlo Campanella cuoco di mestiere di anni 47, di temperamento sanguigno-bilioso, era da più anni molestato da un'ernia inguinale destra, riducibile. Addì 11 ottobre in seguito d'un violento sforzo sentì uscir fuori l'ernia, la quale divenne dolente ed irreducibile: il vomito, il singhiozzo, il meteorismo, la costipazione del ventre, la febbre ardente, i polsi celeri vibrati e duri indicavano chiaramente la incarcerazione dell'intestino: il giorno appresso l'infermo si ricoverò in questo grande spedale. Fu subito praticato un generoso salasso dal piede, ed un secondo dal braccio, e trenta mignatte furono applicate sul tumore: si usarono di poi il bagno generale, i cataplasmi ammollienti, i clisteri etc. Ma da questi compensi non si ricavò nessun profitto, e però si passò subito alla operazione.

L' incisione cutanea di circa tre pollici fu diretta verso l'anello, quindi si divisero le lamine cellulose sottostanti sulla solcatura della tenta: pervenutosi al sacco fu tagliato cautamente pur sopra la tenta, e si scoprì l' intestino ecchimosato ed in parte leggermente aderente all' epiploo, da cui riuscì facile distaccarlo colle cesoje curando di non intaccarlo. Ricercata la sede dello strozzamento, si trovò precisamente nell' anello inguinale, di cui fu alquanto difficile lo sbrigliamento atteso ch' era molto sull' intestino coartato, anzi fu d' uopo inciderlo in due punti non essendosi creduto bastevole una sola incisione, e si adottò il bistorino di Cooper del quale sempre facciamo uso nell'ernia crurale. Assicurati che nessun'alterazione esisteva nell'ansa intestinale incarcerata, si passò alla riduzione, la quale riuscì assai facile, e fu medicata convenevolmente la ferita.

Si prescrisse una bevanda di giulebbe di cedro nell'acqua: poche ore dopo l'operazione la febbre si riaccese,

il meteorismo e gli altri sintomi flogistici divennero più intensi: una copiosa sottrazione di sangue per le mignatte appiccate sul ventre ed il bagno tiepido scemarono in parte i sintomi ruinosi dell' infiammazione. Nella notte l' infermo fu inquieto, la febbre più ardita, e gli altri sintomi aumentarono con essa: s' insistè nei mezzi di sopra indicati, si aggiunse l'olio delle mandorle dolci con giulebbe d'altea, e le bagnature di posca fresca sull'addomine. E perchè nell'infermo notaronsi segni di aneurisma al cuore, da cui da lunga pezza veniva travagliato, sì riferì il risalto arterioso alla diatesi aneurismatica e si sostò dalle ulteriori emissioni sanguigne.

Or comunque l' operazione fosse stata regolarmente eseguita, ciò non pertanto la pertinacia del singhiozzo, del vomito, e della costipazione ventrale che durarono per tre giorni, ci fece sorgere il dubbio o della rottura dell' ansa intestinale nel punto della suggellazione, o che i sintomi procedessero dalla enteroperitonite. E però s' insistè sui cataplasmi mollitivi e sul bagno cui seguirono copiose evacuazioni alvine con sollievo dell' infermo e diminuzione de' sintomi infiammatorî; la febbre scemò di assai, e fecero tregua i dolori addominali.

Nel quarto giorno dopo l' operazione rimosso l' apparecchio, l' anello trovossi chiuso pel turgore flogistico dei tessuti circostanti, e la piaga in buon aspetto; continuarono le scariche ventrali e sempre con immegliamento dell'operato.

Nel sesto giorno ogni cosa procedette in bene. Il governo fu come sopra: somministrossi un brodo tenue di pollastro.

Nell' ottavo giorno, la piaga si presentò in buono stato, il ventre era molle, i polsi larghi e regolari: si consigliò un lasco brodo e limonee vegetabili. Nelle ore pomeridiane si ridestò la febbre, ma mite, vi fu sete molesta: solo si usarono le limonee.

Nel nono giorno, la febbre si sostenne, i polsi si presentarono celeri e duretti, le gote di color di ro-

sa, le pupille ristrette, la congiuntiva arrossita, il calore della pelle urente. Si prescrissero brodi e limonee, come sopra.

Nel decimo giorno il tutto tornò in calma, e la febbre era quasi spenta. Addì 27 ottobre, dodicesimo dell'operazione, la piaga erasi del tutto saldata, e l'infermo fu congedato.

Riflessioni. — La precedente osservazione ci offre l'opportunità alle seguenti domande.

1.ª L'ansa intestinale strozzata livida e non spappolata doveasi rimettere in cavità o lasciar fuori?

2.ª L'aneurisma del cuore contribuì ad aggravare i sintomi prodotti dall'ernia?

3. I sintomi che seguirono all'operazione derivarono dalla gangrenosa suggellazione dell'intestino, ovvero dall'intensa peritonite?

Se si pon mente a quanto precedentemente si è narrato non è difficile giustificare la riduzione dell'ansa intestinale ecchimosata. Imperocchè comunque sembrava gangrenata pel colorito livido, pure era nel fatto consistente; nè lo stato di alterazione era così inoltrato da esigere opposta condotta. Laonde il lasciarla fuori sarebbe stata grave colpa, perocchè l'aria vi avrebbe recato danno maggiore suscitandovi la flogosi più ardita. Giusto quindi ne fu il rilogamento, e quante volte in casi somiglievoli il chirurgo riman fuora del ventre un pezzo d'intestino semplicemente ecchimosato, quale era nel caso precedente, di leggieri si comprende a quanti pericoli espone l'infermo. E viceversa imperdonabile errore commette quel pratico che spinge nelle cavità l'intestino colpito di gangrena, nella lusinga che il calore animale e la forza medicatrice della natura possano restituirlo in vita: le fecce sboccando per la rottura di esso dentro l'addomine dan luogo a irreparabili danni (h).

La diatesi aneurismatica a parer nostro non contribuì in altro, che ad accrescere quello stato di febbre ardentissima, la quale credendosi da principio unicamente derivare dalla irritazione dell'intestino per tutto

il sistema irrigatore diffusa ci obbligò a replicati salassi, cosa che fece scemare in parte il turgore della febbre e depresse il ritmo arterioso.

In quanto al terzo fenomeno morboso siamo di parere, che la persistenza dei sintomi di strozzamento debba ripetersi dalla intensità dell'entero-peritonite, e non già dall'intestino ecchimosato. E questa induzione vien confermata da' fenomeni morbosi che presentò il nostro infermo, analoghi a quelli che accompagnar sogliono la entero-peritonite, cioè i dolori vivi pungenti e brucianti in tutto l'addomine, la tensione del ventre, l'avanzato meteorismo, le coliche ostinate, il senso d'un' interna fiamma che arde le viscere, il secesso nullo, le nausee, i conati al vomito ed il vomito reale, la lingua arida e sporca con i margini e coll'apice rossi e nel mezzo rigata da una lista color di porpora, la sete inestinguibile. Aggiungasi, che nemmeno era da presumere la esistenza d'un processo di mortificazione, imperocchè in tal caso i materiali stercoracei si sarebbero effusi nel peritoneo con fenomeni più spaventevoli che costantemente finiscono colla morte preceduta da insensibilità ed affloscimento delle parti, dal pallor generale, da freddi e vischiosi sudori, dalla prostrazione delle forze, dalla piccolezza ed abolizione dei polsi ec. D'altronde ben si comprende come l'infiammazione di un'ansa intestinale strozzata possa suscitare una violenta enterite o peritonite per continuità di tessuto, per le simpatie che gl'intestini esercitano cogli organi coi quali sono in rapporto, segnatamente col peritoneo. Non è questa la prima volta, che siansi osservati de' fenomeni gravi di entero-peritonite in seguito dell'infiammazione degl'intestini prodotta dal loro strozzamento, o dalla presenza di un corpo estraneo qualunque in essi intrattenuto.

Noi pensiamo, che ci sia lecito conchiudere che la persistenza dei sintomi di strozzamento nel nostro caso anche dopo eseguita l'operazione sia riferibile allo sviluppo dell'entero-peritonite. E raccomandiamo di tenersi sempre presente siffatta morbosa coesistenza nelle er-

nie strozzate, affinchè non s'imputi ad un secondo strozzamento la permanenza dei surriferiti sintomi. Pott rapporta un caso di peritonite da lui scambiata per ernia strozzata, e fu talmente illuso che ne imprese l'operazione. Il valente uomo conobbe lo sbaglio, cui non potè riparare, e la sezione del cadavere gli appalesò il fatale equivoco in tutta la sua chiarezza. Un pari infortunio accadde a Earle.

In comprova del già detto Velpeau, così si esprime: « Une foule de circostances peuvent en imposer pour une costriction de l'intestin chez les individus affecte's de hernies, la peritonite, par exemple quand elle est accompagnée de constipation, et de vommissents ».

Ernia inguinale destra strozzata dall' anello, guarita coll' operazione.

Storia III.ª — Era di bilioso temperamento e di gagliarda costituzione quantunque di 64. anni Antonio Ferro da Palermo, il quale facendo il mestiere di sarto, soffriva da lungo tempo l'ernia inguinale destra ch' era quanto un'ordinaria petronciana, e riducevala a piacere tutte le volte che l'ansa intestinale fuori ne scappava. A tenerla in sito non usò mai brachiere. Incarceratasi, nè più riuscendo a ridurla, si affrettò a chieder ricovero in questo spedale addì 14 gennajo 1837. Fù immerso più volte nel bagno, furono applicate molte sanguisughe sul tumore, si tentò il tasside, si ricorse alla neve, perocchè l'incarcerazione stimossi derivata da intasamento. Per l'inutilità dei divisati rimedi, e per l'accrescersi di ora in ora i sintomi dello strozzamento fu ad unanime consenso di molti professori deciso, che l'infermo fosse tosto operato.

Aperto il sacco erniario, con precauzione, ne fluì un liquido sieroso e vi si osservò una picciola porzione d'intestino incarcerato ed il resto era riempito e disteso da un' enorme massa d'epiploo, che pareggiava il volume di una mezza petronciana: era di figura conica, colla base allo scroto e l'apice verso l'anello. Discoverto l'inte-

stino, apparve ecchimosato di color bruniccio e leggermente suggellato in un punto; dilatato con accuratezza l'anello fu rilogato; e conosciuta pressochè ineseguibile la reposizione dell'epiploo, il quale per altro cominciato aveva a subire un processo di corruzione, stimossi util cosa d'involgerlo in una compressa spalmata di unguento cerato, e così garentito lasciarlo fuori. Fatta la opportuna medicazione, le fomentazioni lassative ed i clisteri di acqua di lattuga e di olio di lino furono bentosto praticati, e tosto fruttò il ventre copiose evacuazioni.

Nel giorno appresso la fisonomia era animata nel colorito, aumentato il calor della pelle ed il polso duretto e frequente; molesta era la sete, e la lingua presentossi coperta da una patina bigia in punta e rossa ne' margini. Si prescrisse un salasso dal piede, un bagno caldo, e si somministrarono pozioni rinfrescative, da cui l'infermo ne provò sollievo. La piaga offrì buono aspetto e marcia piuttosto di regolare qualità.

Nel terzo giorno il ventre era dolente, il polso celere e vibrante, e la fisonomia animata. Venti mignatte si fecero dapprima applicare alla regione addominale; quindi si apprestarono un'altro bagno generale, bevande con giulebbe di cedro, e brodo di pollastro: i sintomi calmaronsi; rimosso l'apparecchio, videsi l'epiploo mortificato in varî punti. Adopraronsi fomenta di posca sull' addomine e clisteri ammollienti cui successero larghe evacuazioni.

Nel 5.° giorno tutto era regolarmente: si passò un laccio alla base dell'epiploo, onde sollecitarne la caduta. Nel giorno appresso essendo l'epiploo gangrenato fu allacciato, ed il rimanente fu reciso: quindi quella porzione di epiploo allacciata cadde in mortificazione, e si troncò. La piaga divenne pallida e dal fondo sgorgava molta marcia saniosa, perlochè convenne ricorrere all'unguento di storace ed internamente alla limonea minerale; s'insistè nell'uso dei brodi di pollastro. In sei giorni l'infermo per siffatti ajuti riacquistando le forze immegliò. La piaga incamminossi alla cicatrice, e si concepì un fondato au-

gurio, di una sollecita guarigione: ma fu speranza fallace; poichè addì 29 giugno colpito l'infermo dal morbo asiatico, passò nello spedale de'cholerosi nel convento dei PP. Paolotti, nè più si ebbe di lui notizia.

Riflessioni. — La precedente osservazione dà a riflettere sopra due fatti.

Il primo riguarda la suggellazione dell'intestino che guarì per la sola opera della natura: ma è da tener per certo, che il processo gangrenoso non era spinto al di là del limite oltre il quale non è più in facoltà del poter vitale di risanare ciò che è distrutto. Il secondo si fu l'aver lasciato fuori la cavità quell'enorme massa di epiploo, e mercè la semplice allacciatura averne procurato la mortificazione senza che disordine alcuno ne fosse avvenuto. Nei casi in cui l'ansa intestinale si presenti di un color rosso oscuro, la flogosi tiensi ancora tra il confine della vita e della morte; in simili casi, dice Richter, non si dovrà punto esitare alla sua riduzione, onde non rimanere l'intestino al contatto dell'aria ed alla compressione dell'apparecchio, il quale irritandolo perennemente, potrebbe accelerarne il passaggio alla gangrena, mentrechè allontanando la causa meccanica dello strozzamento, e rimessolo nella cavità addominale, l'infiammazione potrà facilmente e felicemente risolversi con giudizioso uso dei mezzi antiflogistici. Ma non è sempre nelle mani del chirurgo il poter arrestare il processo infiammatorio, che sovente si accresce e s'irradia nelle parti vicine con violenza tale che produce grave peritonite ascessi stercoracei e finalmente la cangrena stessa degli organi che ne sono affetti.

A conforto dell'argomento giova rammentare un caso di ernia inguinale strozzata dal collo del sacco, riferito dal Dupuytren, in cui l'intestino trovossi di color rosso violetto, che si estendeva fin dentro l'addome e di cui il punto più fortemente injettato, indicava il maltrattamento prodottovi dalle brusche manovre, colle quali si pretendeva ridurre l'ernia. Or nel mentre tutto presagiva felice risultamento, ebbe luogo un ascesso nel tes

suto cellulare che circonda il collo del sacco, il quale terminò colla perdita dell' infermo.

L' uscita dell' epiploo unitamente agl' intestini spesso suol complicare la malattia in modo, che richiama l'attenzione del clinico più accurato. L' epiploo, siccome abbiamo detto, abbenchè non fosse un organo tanto sensibile come lo sono gl' intestini, tuttavolta viene a costituirsi molto interessante per le aderenze ed i rapporti, che spiega cogl' intestini collo stomaco e precisamente col colon. Da quì nasce, che l'infiammazione si diffonde in questi organi tutte le volte che esso trovasi strozzato, siccome l' annunziano i dolori acuti allo stomaco ed agl' intestini, i vomiti e la febbre violenta, i polsi piccoli e concentrati, l'estremità fredde, ed i movimenti spasmodici, sintomi, che in simile alterazione morbosa si osservano, e che con chiarezza sono stati esposti da Garangeot da Schmucker e da altri. E l'infiammazione in seguito allo strozzamento dell' epiploo può divenire sì intensa da produrre la gangrena degli intestini e dello stomaco e terminare colla morte dell' infermo siccome Richter ebbe a notare.

Varie sono state le opinioni de' pratici intorno alla condotta che il chirurgo debbe tenere nei casi di strozzamento dell'epiploo. Alcuni hanno proposto la legatura dell'omento in vicinanza dell'anello inguinale, allorchè trovasi infiammato ecchimosato contuso duro steatomatoso voluminoso ed aderente al sacco erniario per molta estensione. Pretende Arnaud, che ove insorgessero accidenti tali, che ne soffrisse pericolo la vita dell' infermo le aderenze dell' epiploo subito si dovessero togliere. Richter all' incontro proscrive la legatura, perchè crede essere dannosa ed alcune volte mortale. Gli accidenti, dice egli, ed i pericoli che hanno obbligato il chirurgo ad eseguire l'operazione, sono in gran parte prodotti dallo strozzamento e dalla pressione dell'anello sull'epiploo. Tolta questa, viene ad istituirsi una pressione maggiore qual' è la legatura colla quale si procura uno strozzamento più violento, ed i sintomi vengono in gran parte ad aumentarsi, e ne sorgono ordinariamente in-

fiammazioni violente, suppurazioni e gangrene, o ipropagazione di flogosi a quegli organi coi quali l'epiploo ha connessione e rapporto. Convengono in tal parere i signori Pouteau e Pott; i quali alla legatura preferiscono la recisione.

Senza defraudare il merito di questi sommi chirurghi, faremo riflettere, che il taglio dell'epiploo riunisce molti disvantaggi e pericoli in confronto della ligatura. L' emorragia, per esempio, è un accidente a cui va soggetto l'infermo dopo la recisione, e tanto più grave che quell' emorragia con difficoltà potrà arrestarsi coll'uso degli stittici, che l'arte suggerisce e precisamente allorchè i vasi sono molto tumefatti e dilatati dalla massa del sangue: infortunio, che accadde allo stesso Richter, il quale fu obbligato di ricorrere all' allacciatura parziale separando in più fascetti l' epiploo, onde non far perire l' infermo di emorragia, ed impedire dall' altra parte, che il sangue si fosse travasato nella cavità del l' addomine dopo la riduzione.

L'allacciatura parziale dei vasi sanguigni dell'epiploo è un' operazione troppo lunga e difficile, oltre che sovente avviene che qualche vaso rimanga negletto e non allacciato, e da esso sgorghi il sangue in gran copia dopo riposto l' omento in cavità.

La legatura in massa adunque dovrà praticarsi con riservatezza per i pericoli che riunisce: l'abbiamo qualche volta eseguita allorchè l'epiploo cominciava a mortificarsi, ed in tal caso richiedesi molta accortezza nell' operare, perchè l'epiploo è divenuto corpo estraneo, di cui la natura istessa procura ogni mezzo onde sbarazzarsi: si abbia attenzione di passare il laccio alla base del tumore e di non stringerlo fortemente, per non dar luogo all'infiammazione d' irradiarsi ai visceri addominali e produrre accidenti gravissimi, siccome avvenne ultimamente ad un chirurgo che ignorando un tal precetto vide spirare di entero peritonite un individuo da lui operato di ernia inguinale sinistra.

Nel caso poi che i sintomi di irritazione succedessero all'allacciatura troppo stretta, è sempre in potere del

chirurgo allentarla o troncarla, mentre non avviene così nell' istituire l' escissione e l' allacciatura parziale dei vasi sanguigni, non potendosi limitare gl' inconvenienti che sogliono tener dietro ad una tale operazione. Questa pratica d' altronde è stata confermata da Scarpa ed avvalorata dalle osservazioni di Hey.

Ernia inguinale sinistra strozzata, operazione seguita dalla morte dell' infermo.

Storia IV. —Giovanni Giordano da Palermo di anni 75, di temperamento sanguigno e di robusta costituzione, nel giorno 20 di ottobre fu ricevuto in questo spedale con una ferita lacera sul mento accompagnata da grave contusione e da commozione cerebrale. pochi minuti dopo fu sopraffatto da vomito ostinato, che dal chirurgo di guardia si attribuì alla commozione cerebrale: fu salassato generosamente nel braccio, e bevette delle limonate tartarizzate. Frattanto verso la sera presentò vomito continuo, singhiozzo, meteorismo, dolori addominali, polsi piccoli e concentrati, osservato l' infermo si notò, che la sola lesione del cervello commosso per controcolpo non poteva dar luogo a tutti i sintomi enunciati, e si sospettò della lesione delle viscere addominali e della esistenza di un'ernia. Frugato infatti l'addomine, si rinvenne un'ernia inguinale sinistra, del volume di un uovo di gallina, cedevole sotto al tatto, assai sensibile, e di color fosco nella cute. I sintomi dell'incarcerazione erano più intensi, il meteorismo il vomito ed il singhiozzo sensibilmente cresciuti. Adunati a congresso i Professori, fu conchiuso essere indispensabile l' operazione, quantunque si presumesse di non poter essere di felice successo, atteso l'età dell'ammalato, l'intensità de' sintomi, e la soverchia sensibilità e cedevolezza del tumore erniario. Tagliata la pelle e incisi gl' involucri cellulosi sottostanti, si presentò un corpo molle cellu loso cedevole e con superficie levigata che per un istante destò il dubbio, se si trattasse di un tumore adipo

so o del sacco erniario, ma dopo una diligente esplorazione si conobbe essere un ammasso di tessuto cellulare sopra-peritoneale ingrossato per lunga malattia, che mentiva la forma d' una porzione d' epiploo. Aperto quell' ammasso adiposo si offrì il sacco erniario, la di cui floscezza e duttilità faceva sospettare di una porzione d' intestino crasso incarcerato. Epperò, osservato con più accuratezza non solo da noi ma dagli altri Professori, si convenne essere il sacco erniario degenerato di una spessezza coriacea. La sua cedevolezza ed il senso di vacuità, che faceva sentire sotto la pressione, ci fecero pensare, che non più in esso contenevasi ansa intestinale, di essersi questa ritirata nella cavità dell'addomine in conseguenza della sopravvenuta gangrena, comechè i sintomi d' infiammazione in apparenza indicassero l'opposto. Aperto il sacco, da cui fluì lentamente un materiale sieroso-sanguigno fetidissimo, non si rinvenne in effetto ansa intestinale. Esplorato il canale inguinale era talmente largo da permettere senza stento l' introduzione del dito indice nella cavità dell'addomine. Fu quindi adattato sulla ferita il consueto apparecchio.

Finita l' operazione i sintomi d' incarcerazione per un istante continuarono: poche ore appresso una calma insidiosa fe' sostare i patimenti dell'infermo. Si abbassò il meteorismo, cessarono i dolori, un sudor freddo e glutinoso grondava da tutta la pelle, la faccia divenne ippocratica, gli occhi s' infossarono nell'orbita, i polsi si resero tenuissimi capillari ed intermittenti, e la morte chiuse la scena a due ore dopo la mezza notte, undici ore dopo la operazione.

Necroscopia. — Fatta il giorno appresso la sezione del cadavere, si rinvennero lungo lo stomaco e gl' intestini non poche tracce d' infiammazione degenerata in gangrena e gl' intestini aderenti in varî punti delle loro circonvoluzioni. Una porzione del grande omento con varie suggellazioni aderiva alle pareti addominali. In quel sito ove osservavansi le materie escrementizie nell'addomine versate, due anse degl' intestini gracili era-

no più fortemente gangrenate, ed una porzione d'intestino tenue, che corrispondeva all'orificio interno del canale inguinale fu trovata in tutta la sua estensione rotta per gangrena, lasciando vedere le due estremità interamente separate a considerevole distanza, d'onde lo sbocco delle materie fecali nel peritoneo.

Riflessioni. — Il tessuto cellulare sopra-peritoneale interposto fra la guaina del cremastere ed il sacco dell'ernie di antica data si raddoppia per l'ordinario, ed ingrossa in modo, da simular diversi involti membranosi, e degli strati talmente compatti, che traggono in errore il più cauto ed esperto chirurgo. Sabatier riferisce che nell'ernie invecchiate prima di pervenire al sacco qualche volta si rinviene un gran numero di foglietti gli uni al di sopra degli altri, i quali sono separati da un vuoto che mentisce il sacco erniario. Questa non ovvia disposizione, ha reso perplessi i più abili operatori nel tagliare i foglietti più profondi per lo timore di scalfire gl'intestini.

Questa osservazione viene confermata da Scarpa, il quale soggiunge al proposito, che incidendo l'ernia scrotale voluminosa ed antica s'incontrano in primo luogo la tela aponeurotica superficiale e la guaina del cremastere grosse oltremodo rigide e talvolta coriacee, indi si presenta il tessuto cellulare posto fra la guaina del cremastere ed il sacco erniario talmente fitto ed indurito, che a primo aspetto sembra una grossa e compatta capsula costituita da molti strati sovrapposti gli uni agli altri. Esso alcune volte può disporsi in maniera, da presentare un tumoretto il quale apparentemente simula il cordone spermatico o il sacco erniario, e nell'interno lascia vedere una cavità liscia riempiuta di siero, che costituisce una cisti sierosa dietro cui ritrovasi il sacco erniario, siccome avvenne di osservare a Dupuytren in un caso d'ernia inguinale doppia strozzata dal collo del sacco. Finalmente oltre le varie forme che il tessuto cellulare sopra-peritoneale veste nelle sue diverse alterazioni, può qualche volta presentare quella di una borsa, dentro la quale racco-

gliesi una massa adiposa che può essere confusa coll' epiploo. Circostanza è questa, che non di rado fè cadere in errore i più esperti e valorosi operatori, siccome avvenne al famoso clinico del Ticino. Fa mestieri quindi in simili incontri esaminar diligentemente il tessuto cellulare, affinchè la fallace forma di sacco in cui egli trasmutasi non inganni, e tener presente che il vero sacco erniario si mostra sotto l' aspetto di una membrana o lamina fibrosa che ha per carattere costante e distintivo la pellucidità e la spessezza.

In oltre è da indagare, se il sacco presenta sempre quella naturale grossezza del peritoneo, o se ha potuto alterarsi e subire diverse modificazioni a seconda delle circostanze, che complicano la malattia. Scarpa assicura dopo numerose esperienze ed osservazioni patologiche a tal'uopo intraprese di aver notato, che nell'ernie voluminose o di antica data ordinariamente il sacco erniario non oltrepassa di gran lunga la grossezza del peritoneo, conservando quasi sempre gli stessi caratteri, e quindi quella durezza e densità, che apparentemente sembra esser propria, come dalla maggior parte degli autori si è creduto, del sacco peritoneale che costituisce l' ernia, quantunque voluminosa ed antica, non debbe allo stesso riferirsi, ma bensì alla maggiore o minore spessezza e rigidità che acquistano gl' involti esteriori, come sarebbero la tela aponeurotica e superficiale, la guaina muscolare e tendinosa del cremastere, e la cellulosa esteriore del peritoneo. Ma con buona pace dello Scarpa, che per altro merita sotto questo rapporto i più rispettosi riguardi di riconoscenza per avere il primo esposto nella più chiara luce una verità, che per lo addietro era falsamente appresa, la sua teoria non può generalmente stabilirsi, dappoichè è fuor di dubbio, che nella maggior parte dei casi il sacco erniario conserva i suoi caratteri distintivi, e che gli ingrossamenti e le spessezze che si rinvengono debbono ripetersi dalle diverse alterazioni dei suoi involucri esterni; altra volta però la membrana peritoneale del sacco erniario acquista essa stessa una tale morbosa modifi-

cazione, che non offre il suo carattere distintivo, presentando diverse forme a seconda delle circostanze, che complicano la malattia. Nè poca luce diffonde sul proposito la notomia patologica la quale ci mostra tutte le svariate alterazioni di cui può esser capace il sacco peritoneale a norma della intensità e delle svariate affezioni che possono attaccarlo. Un processo infiammatorio, che investe il sacco erniario, o per la continuata pressione, o per la contrazione spasmodica che i muscoli esercitano sullo stesso, o per gli ripetuti tentativi di riduzione, o per irradiazione di flogosi che travaglia un' altra viscera, o infine per qualunque cagione traumatica, può produrre l' adesione della superficie esterna e levigata colla membrana peritoneale, col tessuto cellulare circostante, ed indi col tempo procurare la compiuta immedesimazione di queste due sostanze, d' onde poi nasce, che non vi ha più caratteri distintivi tra l' una e l' altra. Così del pari invertendo la medaglia possono formarsi delle aderenze tra la superficie interna del sacco e gli organi contenutivi, e precisamente l' epiploo, siccome abbiamo notato.

Il sacco erniario adunque vestito da quella massa cellulosa che lo circonda, può presentare delle gibbosità e delle ineguaglianze tali da assumere la forma dell'intestino crasso mostrando apparentemente all'esterno la membrana sierosa, che nello stato normale ricuopre l' intestino suddetto.

Il sacco erniario inoltre può andar soggetto al processo gangrenoso, ed allora si sente al tatto molle e flaccido che si spappola fra le dita, e si vede di un color di lavagna. Da ciò debbesi conchiudere, che la teorica dello Scarpa non è applicabile a tutte le circostanze che han luogo nelle diverse complicazioni della malattia, e noi siamo di avviso, che quel celebre clinico nella seconda memoria della sua opera abbia modificato in certo modo quanto nella prima avea esposto (i).

Da ciò ne siegue, che ove il chirurgo operatore abbia l' infortunio d' imbattersi in simile complicazione

debba dapprima scalfire cautamente e a man sospesa strato a strato tutti gl' involucri membranosi per osservare quindi il sito, ove stà l' alterazione, e non lasciarsi nel tempo stesso illudere dalle false apparenze, che potrebbe il sacco erniario presentare: si scanseranno in tal guisa tutti gl' inconvenienti, che potrebbero cagionare accidenti funesti all' infermo, si eviterà cioè di scambiare il sacco per intestino crasso, per una massa epiploica, o per un' ansa intestinale qualunque, e di ferire dall' altra parte l' intestino equivocandolo col sacco erniario (k).

Una delle circostanze, che può impedire il travasamento delle materie fecali nella cavità dell' addomine in seguito alla gangrena dell'intestino è l' infiammazione adesiva donde la compiuta adesione della sierosa intestinale colla peritoneale ne' punti della offesa, infiammazione che stabilisce numerose aderenze tra la membrana peritoneale con i margini esterni dell' anello e col collo del sacco erniario da costituire quel membranoso imbuto come diceva lo Scarpa.

L' intestino al riferir di Richter aderisce ordinariamente col peritoneo dietro l' anello, ed in tal modo viene chiusa la sua apertura, rimesso il corso naturale delle materie, ed impedito il loro spandimento nella cavità dell' addomine. Verità posteriormente confermata dal clinico di Pavia, il quale dimostrò la facilità con cui nel peritoneo si svolge l' infiammazione adesiva in seguito dell' ulcerazione della sola superficie esterna degl' intestini, e s'impedisce perciò la loro perforazione, e la effusione delle materie fecali nell'addomine. Non sempre però la gangrena dell' ansa intestinale trae seco lo sfacelo del sacco erniario, e se ciò succede lo è solamente in caso di grave offesa dei visceri, cirrostanza che di raro si osserva.

Nasce da ciò, che la porzione del sacco erniario al di là dell' anello rimane illesa e comprende costantemente le due estremità intestinali, le quali per le numerose aderenze obbligano le materie fecali a dirigere il lor cammino verso l'esterno.

Scarpa ha dimostrato, che l' estremità dell' intestino separate dalla gangrena rimangono talvolta aderenti al margine tendinoso dell'anello inguinale, d'onde si forma quell'atrio membranoso infundibuliforme costituito dal collo del sacco erniario, e che ristabilisce la continuità fra le due porzioni del canale intestinale. In questi casi la natura opera la riunione delle due estremità dell'intestino, come diverse osservazioni di simil felice terminazione leggonsi nelle opere di Ledran Petit Pott ecc.

Ma non sempre così felicemente và la faccenda, perocchè soventi volte la gangrena dall' ansa intestinale strozzata si propaga rapidamente nel cavo addominale, attacca gli organi vicini, e pel suo disorganizzatore processo distrutti i vincoli e le aderenze che legavano il sacco erniario all' intestino o al margine tendinoso dell'anello inguinale, viene in tutto o in parte a mortificarsi il sacco medesimo. Aggiungasi, che quantunque avvenga talvolta che le parti gangrenate si separino dalle sane, pure il processo gangrenoso continua ad espandersi pel rimanente dell'intestino e più in coloro, nei quali per non frenata discrasia lo stato dei fluidi e dei solidi trovasi notabilmente alterato.

E qui la distruzione dell'intestino, progredisce al dilà dell' anello inguinale sin nel cavo dell' addomine, e le materie fecali scappano per cotesta impropria via.

Finalmente la mortificazione dell' intestino avvegnachè circoscritta, può rompere tutti i punti di aderenza col sacco erniario, e rimasto libero per la propria forza di contrattilità, ritirasi nel cavo dell' addomine, lasciando vacuo e floscio il sacco, come avvenne nel caso di cui innanti abbiam discorso.

Ernia inguinale destra strozzata da un cercine valvolare. Operazione seguita dalla morte.

Storia V.a — Giuseppe Marino della Piana dei Colli, di anni 82, di gracile costituzione, e di una idiosincrasia epatica, teneva con indifferenza e senza riparo da più anni un' ernia scrotale destra il cui grosso

volume non recavagli molestia di sorta. La mattina del 24 agosto per aver ingollato una gran quantità di fichi d'india sentissi trafiggere d'acuto dolore nella regione inguinale, ove portando la mano trovò un tumore, che per quanto operò non riuscì a ridurre. Verso la sera i sintomi d'incarcerazione obbligarono il paziente a ripararsi in questo grande spedale.

Presentava un tumore della grossezza di un grosso limone, il quale al tatto lasciava sentire un indurimento lapideo alquanto dolente, i polsi erano febbrili, la lingua impaniata, la sete inestinguibile, il ventre era chiuso: si fecero applicare tosto molte mignatte sul tumore erniario, e poscia i cataplasmi ammollienti, si prescrisse il bagno, e per uso interno l'olio di mandorle dolci col giulebbe di altea. Nella notte i sintomi divennero più intensi, per cui bisognò ricorrere altra volta al sanguisugio ai bagni ai cataplasmi ammollienti, ed alle bevande lassative, ma non avendo gli enunciati mezzi prodotto alcun buon effetto, fu nel terzo giorno fatta l'operazione.

Tagliati gl'integumenti e le lamine del tessuto cellulare sottocutaneo, si aprì il sacco erniario colla guida di una tenta scanalata, e dopo di avere sbrigliate le antiche aderenze si osservò l'ansa intestinale di un color rosso pavonazzo, la quale in vicinanza dell'anello presentava un rigonfiamento a guisa di un cercine o di un cappio di un pollice e mezzo di estensione, che ne abbracciava l'intera circonferenza, in modo che costituiva un secondo strozzamento o un restringimento interno che valvolare da Scarpa si chiama.

La cavità dell'intestino era ripiena di una materia concreta e dura, cosicchè a primo aspetto sembrava un calcolo intestinale ed abbenchè si fosse dilatato con molta precauzione l'anello inguinale, non di meno si durò molta fatica per introdurre in cavità l'ansa dell'intestino così disposta.

Si adoperò onde far discendere verso la parte inferiore le materie fecali stanziatevi, ma indarno. E però onde non maltrattare ulteriormente l'intestino, si

passò alla riduzione in massa unitamente all' epiploo uscito fuori. L' infermo opportunamente fu medicato, e si prescrisse subito dell'olio di mandorle dolci col giulebbe d' altea.

Dopo 24 ore dell' operazione novellamente si manifestarono dolori all'epigastrio, febbre intensa, lingua arida e rossa, cefalalgia ec. Si usarono molte sanguisughe e larghi cataplasmi ammollienti sull' addomine, il bagno, i clisteri con olio di lino, le limonee ec. Nella notte, 38. ore dopo l' operazione, il ventre si aprì a copiose scariche con notevole sollievo dell'infermo. Nel quarto giorno la febbre divenne più intensa; si prescrissero altre mignatte in tutta la regione addominale e poscia un bagno. I quali mezzi contribuirono a diminuire la febbre, ed i sintomi d'irritazione. Continuava frattanto lo stesso tristo andamento di cose, abbenchè non si lasciarono i rimedî di sopra enunciati. Si medicò la piaga con le compresse pertugiate spalmate di cerato di Galeno, e con semplici piumacciuoli di filacciche.

Nel 10.° giorno la febbre ed i sintomi d' irritazione cessarono, la cefalgìa persistette: si applicarono sanguisughe su i processi mastoidei, ed il turgore locale diminuì. Alla rimozione dell' apparecchio sgorgò marcia in abbondanza, e la piaga si presentò di buon aspetto, s' insistè nell' olio amigdalino, nelle limonee, e nei brodi tenui.

Nell' 11.° giorno l'ammalato fu sopraffatto da sincope e da generale abbattimento. Fu d'uopo amministrare i brodi nutrivi, ed una mescolanza anodina e leggermente confortativa. La piaga sensibilmente restringevasi, ma siccome la quantità e qualità della marcia non erano corrispondenti all' estensione della stessa stimossi di medicarla con unguento storace, e di fomentarla di quando in quando colla decozione di camamilla. Le forze dell' infermo continuarono ad esser depresse, i polsi piccoli ed intermittenti, la lingua coperta d' una patina gialla bianchiccia, il ventre nello stato naturale, e le orine abbondanti.

Valutata l'età e le complicazioni che insorsero, si opinò, che una febbre atassica erasi consociata alla malattia, per cui dal medico curante Dott. Mogavero fu sottoposto l'infermo all' uso di quattro acini di estratto resinoso di china amministrato da tre ore in tre ore soprabevendovi due once di latte d'asina per volta. L'indomani fu sospesa la china e continuato il solo latte d'asina. La piaga nel giorno 15 era prossima a chiudersi, ma la malattia generale incalzava, e l'ammalato di giorno in giorno rifiniva di forze per la diarrea colliquativa, che lo consumava.

Nel giorno 20.°, la piaga era interamente cicatrizzata, frattanto la febbre ingagliardiva, la diarrea facevasi più grave, ed un universal sudore per colmo del male sopraggiunse ad esaurire le poche residuali forze vitali. Addì 27 del mese istesso l'infermo cessò di vivere. Non si potè fare la sezione cadaverica, perchè i parenti sottrassero il cadavere.

Riflessioni. — Giova il notare, che nel trattato dell'ernie la maggior parte dei pratici o poco o nulla si è occupata degli strozzamenti interni, e ciò forse perchè in siffatti accidenti di poco ajuto riesce la chirurgia operatoria. Ma la nostra pratica in questo argomento dimostra sì necessario che utile lo studio anzidetto, onde procurar ad ogni modo all'infermo tutti quei soccorsi, che l'ingegno del filantropo e la conoscenza dell'arte sanno escogitare, e che la natura e la complicazione della malattia richiedono. Noi lo ripetiamo « Ogni caso di erniotomia è un caso nuovo nella » scienza per le anomalie che giornalmente si osserva- » no nella pratica ». E chi ha operato infermi di ernia apprezzerà il valore di una tale verità.

Per convalidare maggiormente l'esposto cade quì in acconcio rammentare la bella osservazione fatta dal Morgagni, in cui le viscere contenute nella cavità addominaale formavano ernia nella cavità toracica per il rilasciamento o rottura del diaframma. Ed il celebre Galvani di Bologna, quell'uomo immortale nella storia dell'elettricità animale, ebbe l'agio di osservare un caso

in cui il ventricolo porzione del colon e dell' omento si avevano fatto strada attraverso la cavità toracica in seguito alla rottura del diaframma per violenta caduta.

Siaci intanto permesso di richiamare all' attenzione dei pratici, che la teoria del Richter sul proposito non è interamente d'accordo colle osservazioni di anatomia patologica che posteriormente si son fatte, dappoichè quel sommo pratico nel dare la definizione degli strozzamenti interni fa parola di alcuni cangiamenti preternaturali di posizioni di visceri del basso ventre, d'onde han luogo quelle anormali aperture, che si osservano nel diaframma nel mesenterio e nell' epiploo le quali dan passaggio agl' intestini e divengono causa del loro strozzamento. E si astiene dal trattarne altre, perchè nessun mezzo curativo nè diagnosi vi corrisponde. Non tutti gli strozzamenti interni dovranno ripetersi dal semplice cambiamento di posizione delle viscere, nè tutte le alterazioni dovranno riguardarsi come l'effetto di cause semplicemente meccaniche o traumatiche.

Una commozione qualunque delle viscere addominali può dar luogo ai cangiamenti di posizione non solo ma alla costrizione spasmodica delle proprie tuniche intestinali e precisamente della media, che associandosi al processo infiammatorio, da cui ordinariamente suol essere accompagnata, fa diminuire il lume del tubo intestinale, e produce secondariamente uno strozzamento interno. Per un deposito di un virus qualunque o venereo o scrofoloso, per alterata composizione de'tessuti in seguito della gastro-enterite può sussistere un innormale ingrossamento delle tuniche intestinali e produrre un ispessamento tale da costituire delle briglie, o delle strisce circolari, che a guisa di cingolo abbracciano la loro superficie esterna, e divengono causa di strozzamento.

A questa specie di malattia appartiene a parer nostro il volvulo, che dà origine allo strozzameuto interno senza ernia, di cui brevemente ne ha fatto parola lo Scarpa il quale a giusta ragione il ritiene come mortale, perchè difficilmente la chirurgia potrà in tutti i casi appresta-

re la sua benefica mano. Su tale obbietto egli ci rapporta un caso di strozzamento interno formato dall' appendice vermiforme, che a guisa di anello strozzava una lunga ansa intestinale, oltre di che una striscia di sostanza simile a quella del mesentero fitta dura e callosa disposta a foggia di un cingolo ne completava lo strozzamento. L'autopsia cadaverica servì di schiarimento alla sede e natura della malattia.

Le cagioni di tali organiche alterazioni, dice egli, disgraziatamente non sono alla nostra cognizione. Ma con buona pace di quel sommo Chirurgo siaci permesso di far riflettere, che le cagioni, che possono dar nascimento a tal guasto organico, sono più numerose di quanto comunemente si crede. E per render maggiormente precise le idee, le divideremo in due specie, 1. in vizi per alterazioni meccanico-organiche, 2. in vizi per alterazioni chimico-organiche.

Nella prima si ascrivono: 1. le alterazioni prodotte da un vizio di aumentata quantità di fluido per un processo flogistico, che trae origine dalla presenza di un corpo estraneo, o dall' azione di un corpo qualunque esterno. 2. In vizii di alterata disposizione delle viscere per tutte quelle false strade derivate da preternaturale disposizione delle stesse.

La seconda comprende 1. le chimiche alterazioni degli umori, che ripetono la loro origine da una causa costituzionale, o da un virus estraneo circolante nell'animale economia. 2. Le alterazioni dei tessuti riguardanti lo stato qualitativo, che dà nascimento all'innormale nutrizione di novelli tessuti, come delle pseudomembrane e dei corpi fibro-cellulosi, ed in ultimo alle aderenze anormali, che rendono più complicata la malattia. In questo caso due circostanze vi concorrono, aumento di quantità per l' afflusso degli umori mantenuto dallo stato di flogosi e processo di alterata composizione. Non vi ha dubbio, che in simili occorrenze, quantunque i sintomi di strozzamento interno sono evidenti, la chirurgia non potrà direttamente apprestare i suoi efficaci e salutevoli soccorsi, e però bisognerà

ricorrere ai mezzi medicamentosi per correggere l' alterazione dei solidi cagionata dall'assorbimento del virus costituzionale da cui è predominato l' infermo. Una tal infermità non dovrà in tutti i casi riguardarsi al di là delle risorse dell'arte, poichè può alcune volte per una cagione meccanica qualunque esser seguita dalla protrusione di una viscera, e stabilirsi un'ernia. In tal caso lo strozzamento era esterno e l' infiammazione poteva darvi nascimento.

Il chirurgo in siffatta complicazione dovrà togliere lo strozzamento dell' anello inguinale, e convinto dell' esistenza di quell' alterazione organica dell' intestino, che formava l' interno imprigionamento, potrebbe come ultima risorsa dell' arte asportare quel pezzo d' intestino alterato e creare un ano anormale, che potrebbe in seguito guarirsi compiutamente coll' ingegnoso enterotomo di Dupuytren.

Finalmente rimane a far riflettere, che nell' ernie intasate tutte le volte che le materie fecali si ritrovano molto indurite ed addensate, non è prudenza adoprare manovre continuate per farle risalire verso la porzione superiore dell'intestino, dappoichè s' incorrerebbe nel grave pericolo di poter risvegliare accidenti assai funesti per l' infiammazione, che in seguito viene costantemente a manifestarsi; infiammazione, che complicata collo stato di alterazione organica degenererebbe in pronta gangrena ed in sfacelo delle parti. Sarà miglior partito adunque rimettere in questo caso l'ansa intestinale nella cavità dell' addomine senza maltrattarla con reiterate manovre.

Ernia inguinale destra strozzata dall' anello: guarita coll' operazione.

Storia VI.ª— Era a 24 anni d'età il bettoliere Vincenzo Sortino da Palermo, il quale avendo una vigorosa costituzione e dotato di sanguigno temperamento portava da due anni un' ernia inguinale sinistra, che gli s' incarcerò il 18 marzo 1838 dopo aver man-

giato una gran quantità di faggiuoli. Varî tentativi praticò infruttuosamente egli stesso per la riduzione: il tumore divenne talmente teso e dolente che non potè più rientrare nella cavità addominale. Sopravvennero nausee coliche vomiti e tutti i sintomi di strozzamento. Il giorno appresso brusche e reiterate manovre si eseguirono senza alcun effetto da un chirurgo che fu per allora adibito. I sintomi frattanto incalzavano, l'infiammazione si accrebbe, e l'ammalato fu obbligato a chiedere un asilo in questo spedale civile, tre giorni dopo lo strozzamento.

Osservato da noi la prima volta, si trovò il tumore erniario della grossezza di un uovo di gallina con considerevole ecchimosi, che si estendeva lungo lo scroto del lato destro, dolente al tatto, e sotto la menoma pressione sentivasi la crepitazione dell' aria; il ventre era meteorizzato, vi stavano il vomito di materie stercoracee il singhiozzo e la costipazione del ventre: dopo di aver fatto praticare un salasso generale si passò immantinente all' operazione. Si fece una incisione perpendicolarmente sul tumore, si divisero successivamente gli strati cellulari, ed arrivatosi al sacco erniario, si osservò alterato nel colore, e molto cedevole al tatto, cosa che a giusta ragione fece sospettare, che l'intestino era cominciato a gangrenarsi. Aperto il sacco con molta precauzione, ne uscì una gran quantità di siero sanguinolento, che dimostrò e si presentò a nudo l' ansa intestinale di un colore nero bruno nella estensione di un pollice circa limitata da una stria di colore grigio di lavagna: era molle, cedevole, ed asciugandola parea volersi spappolare. Guidato il bistorino bottonato sul dito, si tagliò l'anello inguinale, che per l' estrema sensibilità delle parti produsse dolori così acuti, che fecero involontariamente sbalzare da letto l'infermo in modo, che se non si fosse stato sollecito a ritirare il gammautte, sarebbesi sicuramente ferito l'intestino e forse anche l' arteria epigastrica.

Dilatato l' anello, si esitò un momento, se doveasi spingere l' ansa intestinale così alterata, o pur nò, ma

si decise ridurla e si fece. La giovinezza dell' ammalato, si diceva, e le forze di natura forse ridoneranno alla porzione d' intestino così malconcio quello di che difetta. Medicata al solito la ferita, vi si adattò la consueta fascia a spiga inguinale: l' infermo, fu colpito da sincope, e un sudore glaciale coprì il di lui capo con polsi sì piccoli e tardi, che fu d' uopo ricorrere alle fredde effusioni di acqua sulla faccia, che contribuirono a metterlo in calma.

Verso sera, abbenchè non si osservasse meteorismo, tuttavia i sintomi di strozzamento persistevano, e facevano disperare della guarigione, i polsi in effetto divennero piccoli, un sudor freddo cominciò a grondar dalla pelle, il volto fecesi squallido, le forze diminuirono, l' infermo suddelirava. Si fece coprire il corpo di panni riscaldati, ed il ventre di cataplasmi di posca, gli si prestaron limonee, e si fecero praticare de' clistei con acqua di malve ed olio di lino per eccitare blandamente il secesso.

L' indomani tutto continuò nel tenor del giorno avanti: nella sera si mosse a copiose scariche il ventre con positivo sollievo e diminuzione dei sintomi sopra descritti. Nel terzo giorno lo stato generale dell' infermo era poco soddisfacente, i polsi erano duri, la lingua coperta di una patina grigia coi margini rossi il volto animato, la pupilla ristretta, il ventre travagliato da meteorismo, ed un dolor vivo, che dai lombi cingea gli ipocondrii con senso di trafitture nell'osso sacro, affliggeva l' ammalato.

Chi non si sarebbe accorto della veemenza di una entero-peritonite? Si adoprò il salasso dal braccio, si applicarono venti sanguisughe sulla regione ipogastrica, quindi si diede un bagno tiepido che sciolse il ventre a copiose evacuazioni di fecce con molti lombrici. La piaga apparve di buona condizione ed il tutto presagiva un sollecito miglioramento.

Nel giorno appresso per dispiacevole notizia recatagli intorno ad una sua innamorata, l'infermo cadde in profonda malinconia, e fece perdere la speranza di ve-

derlo salvato. Ma i buoni consigli suggeritigli, ed una visita dell' oggetto delle sue speranze l' animarono ed il posero in calma.

Ma facendosi sera riesacerbaronsi i sintomi della flogosi addominale, non che della vescica, fu forza reiterare il salasso dal piede, il sanguisugio, il bagno generale.

Ricorrendo il quinto giorno l' infermo di mattina offriva gradi di miglioranza, ma in sulla notte il meteorismo le coliche la smania ridestaronsi. I rimedì furono come sopra.

Anche al far del giorno sesto persisteano questi sintomi: più tardi successero copiose scariche ventrali, ed un sudor profuso generale lasciava oltremodo abbattuto l' infermo. La febbre già continua prese la forma di una gastrica, la quale in quella stagione era comune nelle infermerie. Poscia la lingua ricoprissi di una patina bianco-giallognola, divennero rossi i suoi margini: avea l' infermo sete inestinguibile e dolori in tutta la regione addominale. Fu amministrato per uso interno l' olio di mandorle dolci, ed il resto della cura fu come sopra. Sul venir della notte la pelle si aprì a larga diaforesi, ciò che era un bene per l' infermo. Nono, decimo, ed undecimo giorno adoprossi lo stesso metodo di cura: il malato immeglia e la piaga promette sollecita guarigione.

Nel duodicesimo giorno, fuor di ogni aspettazione la febbre e gli altri sintomi divennero più forti, e si temette di una riaccensione di entero-peritonite, s' insistè nei rimedì indicati, e le larghe egestioni che si ottennero, fecero ritornare l'infermo all'antecedente stato. Rivelò egli dipoi che quella ricrudescenza era derivata dall'aver ingojato una buona quantità di fave torrefatte, e di carrubbe, che la inopportuna amorevolezza dei parenti recato aveagli di nascosto.

Dal giorno decimoterzo al 17.° fu tenuto lo stesso metodo terapeutico, e l' infermo inoltrossi a gran passi alla guarigione. Il 18.° la piaga era già cicatrizzata, ed il 12. del mese di aprile 24.° di osservazione l' in-

fermo usciva dallo spedale del tutto riavuto dal suo male.

Riflessioni. — 1.ª L'ernia ancorchè cronica presentò tutti i sintomi di un ernia acuta.

2.ª L'infiammazione che si estendeva lungo lo scroto con gonfiamento rossore e calore locale dovrà attribuirsi alle brusche manovre eseguite dall'infermo e dal chirurgo, per la riduzione forzata dell'ernia.

3.ª L'ansa dell'intestino alterata nel colore e nella tessitura, ma non nella forma esterna, somministrava in apparenza validi argomenti di lasciarla fuori, e stabilire un ano anormale, se l'operatore istruito da altre osservazioni non si fosse confidato nell'età dell'infermo e nella forza medicatrice della natura.

4.ª La persistenza de' sintomi d'irritazione dopo l'introduzione dell'ansa intestinale nella cavità dell'addomine dovrà ripetersi dall'intensa entero-peritonite, da cui l'infermo era travagliato, siccome lo dimostrò l'ispezione degl'intestini fuori usciti.

5.ª La febbre gastrica complicata colla verminazione, combattuto il primo periodo infiammatorio della malattia rese più intenso, a parer nostro, e più complicato il seguito dell'operazione.

6.ª Le passioni di animo deprimenti per l'infedeltà della sua donna e la gelosia da cui era divorato contribuirono a rendere più intensi i sintomi nei primi giorni dopo l'operazione.

7.ª I compensi di natura, ed i mezzi locali ed universali impiegati costituirono a nostro avviso la principale parte curativa, che portò a guarigione l'infermo.

Ernia inguinale strozzata all'entrata del collo del sacco; guarita coll'operazione.

Storia VII.ª— Da dieci anni circa soffriva un bubbonocele destro senza mai avervi apposto brachiere il 1.° Sergente del 1.° Reg.° di linea Re, Salvatore Gruglia da Palermo dell'età di anni 38. di forte costituzione, e di temperamento sanguigno. La mattina del

27. di ottobre 1835. avvertì degli sconcerti e de' dolori di stomaco, che cercò vincere bevendo del caffè, il quale lungi di calmargli la nausea, che provava, gli eccitò tosto il vomito con dolore acuto all' inguine destro e gonfiamento, che annunziò lo strozzamento dell'ernia; invano si adoprò d'introdurla con replicati tentativi, i quali contribuirono a rendere più molesti i dolori. In tale stato fece chiamare il chirurgo del Reg.° il quale si studiò inutilmente di ridurre l'ernia; e dopo aver operato per circa dodici ore, abbandonò l'infermo prescrivendogli l'applicazione di cinque sanguisughe e di un cataplasma ammolliente, cose che non produssero alcun beneficio; intanto il dolore si aumentò, e vi si associò il vomito, il singhiozzo, ed il meteorismo. Il giorno dopo entrò in questo spedale militare, ed osservato dal primo chirurgo volle anch' egli ripetere il tasside, e riuscita pure inutile la manovra, ordinò che si applicassero altre mignatte sul tumore, che furono pure senza alcun vantaggio. Erano in tale stato le cose, allorchè fummo noi chiamati dal Comandante di quello spedale Cavaliere D. Gaetano Schmit: i polsi erano piccoli, il vomito il singhiozzo ed il meteorismo inoltrati, ed il tumore all'inguine destro quanto un limone aveva suggellazioni gangrenose. Lo stato dell' infermo non permettea dilazionarsi, e l' operazione fu eseguita alla presenza del Dottor. Baldaro primo chirurgo, e del Sig. Comandante; fatta un' incisione longitudinale di circa quattro pollici, si osservò che il tessuto adiposo era gangrenato, e che facilmente spappolava fra le dita; si continuò diligentemente la dissezione, e giunto al sacco si trovò annerito, e mentre si studiava onde aprirlo, tutto ad un tratto si screpolò in un punto, donde sgorgò un' fluido sanguinolento e fetido, che dagli astanti fu preso per materia escrementizia; nettata la piaga, si osservò che quel fluido era contenuto nel sacco, il quale si dimostrò molto infiammato per cui ebbe luogo quella raccolta di fluido, e che l' ernia era strozzata all' entrata del collo del sacco; allora fu debito far osservare agli assistenti lo strozza-

mento dell' intestino ileo divenuto ecchimosato : introdotto poscia il dito indice della mano sinistra , e sur esso il bistorino bottonato per dilatare l' anello , con agevolezza riuscì di riporre l' ansa intestinale fuori uscita. Asciugata la piaga si medicò con compressa bucherata e spalmata di cerato di Galeno e con filacciche in modo che riempivano il canale, soprapponendovi delle compresse lunghette ed una fasciatura a spiga inguinale. Si trasportò l' infermo in un letto pulito , se gli inculcò il riposo e la tranquillità dello spirito, e gli si prescrisse del giulebbe di cedro con acqua di fonte : l' ammalato tornò alla calma, finirono il vomito, il meteorismo ed il singhiozzo, successero delle scariche alvine , che si agevolarono con clisteri di decozione di malva ed olio di lino, e con fomentazioni ammollienti sull' addomine.

La notte fu tranquilla ; verso le cinque della mattina apparve la febbre con polsi duri e vibranti e faccia animata; si prescrisse un salasso di once 6. e limonee: seguì un sudore copioso per tutto il corpo con sollievo dell' infermo.

Nel 2.° giorno dell' operazione tutto procedeva regolarmente. Nel 3.° l'infermo si lagnava di dolori viscerali e di bocca amara ; la lingua era coperta di una patina gialla-biancastra: si prescrisse olio di mandorle dolci con giulebbe di altea , brodo di pollo , fomentazioni ammollienti e clisteri di olio di lino.

Nel primo di novembre si cambiò l' apparecchio , e si trovò il sacco gangrenato e molta materia saniosa. Si medicò con unguento di storace.

Il 2.° novembre cambiando l'apparecchio si rinvenne molta marcia saniosa e nel centro della piaga si osservò qualche bottoncino carnoso ; si medicò con cerato e unguento storace, ed internamente si prescrisse dell' olio di ricino e del giulebbe di altea da cui si ottennero delle grandi dejezioni alvine con molto sollievo dell' infermo.

Addì 3 la medicatura fu come sopra ; limonee vegetabili edulcorate e brodo di pollastro.

Nei giorni 4.° 5.° 6.° 7.° si continuò lo stesso trattamento e sempre con immegliamento.

Nel giorno 8.° la piaga si trovò spogliata dell'escara gangrenosa; si medicò col cerato di Galeno, si continuarono le limonee e si aggiunsero de' fedelini in brodo.

Nel 9. 10. 11. tutto progrediva regolarmente; dal 12. sino al 29, in cui l'operato uscì dell'ospedale guarito, la piaga si cauterizzò ogni tre giorni col nitrato di argento fuso.

Riflessioni. — Dalla precedente osservazione chiaramente si deduce 1.° che le brusche manovre del tassiде produssero le suggellazioni gangrenose al tumore erniario, l'infiammazione del sacco, e l'alterazione e cambiamento di colore dell'ansa fuori uscita; dappoichè la riduzione per mezzo del tassiде tentata come primo mezzo non può essere coronata da buon successo se non quando il chirurgo è chiamato al primo comparire degli accidenti, cioè innanzi che alla strettezza relativa dell'apertura aponeurotica o del collo del sacco si sia aggiunta la tumefazione delle viscere protruse; seguendo oppostamente gravi inconvenienti, massime quando si opera sopra viscere delicate e già per la flogosi offese: 2.° che la quantità del fluido sieroso sanguinolento fetido deve necessariamente ripetersi dall'infiammazione del sacco erniario, come pure la stessa mortificazione del sacco altra causa non riconosce se non l'infiammazione del tumore erniario, che s'irradiò mano mano sino all'ansa intestinale strozzata; dappoichè il corpo del sacco è quello sul quale si fanno principalmente tutti gli sforzi, e sul quale agiscono più specialmente le pressioni esterne: 3.° finalmente che quantunque l'intestino era ecchimosato in conseguenza delle pressioni che soffrì per lo strozzamento e per le brusche manovre del tassiде, pure introdotto che fu in cavità nessuna infiammazione suscitò nelle parti contigue in modo che l'infermo non soffrì nessuno accidente.

*

Ernia inguinale destra strozzata dall' anello e dal collo del sacco ; guarita coll' operazione.

Storia VIII'. — Giovanni Marguglio da Villarosa, allievo in chirurgia, di anni 22., di temperamento sanguigno, con idiosincrasia biliosa, di forte costituzione, da due anni portava un'ernia libera nell'anguinaja destra; da tanto in tanto soffriva gli accidenti di un leggiero strozzamento cui riparava colla riduzione, e poscia coll'applicazione di un cinto erniario di cui però raramente facea uso.

Addì 26. di maggio 1840. dopo di aver mangiato del tonno preparato con cipolle, fu afflitto da coliche accompagnate da vomito e singhiozzo, che curò di vincere coll'acqua calda, ma invece un tumore si manifestò all' inguine destro con dolori lancinanti meteorismo costipazione di ventre e vomito ; essendogli per tre volte riuscito per mezzo del tasside ridurre l'ernia, cominciò a far de'tentativi per ottenere l'effetto desiderato, ma invano: andando in peggio, fummo chiamati, ed avuto riguardo alla forma del tumore, alla sua sensibilità ed ai sintomi tutti che un' ernia addimostravano, si prescrisse un salasso dal piede l' applicazione di mignatte sul tumore i cataplasmi ammollienti ed un bagno generale, ed internamente dell'olio di mandorle dolci e giulebbe di altea: mezzi tutti che a nulla valsero. Passate 32. ore senza che l' infermo ricavasse alcun profitto da nuovi salassi, da altre mignatte, da cataplasmi, e dalla pomata della belladonna di tanto giovamento in simili casi, si riconobbe il bisogno dell' operazione che fu tosto eseguita. Fatto il taglio dei tegumenti ed a strato a strato scalfita la cellulare si pervenne al sacco, che fu inciso per mettere allo scoverto l' intestino ; nel fondo di esso molto ispessito e duro si osservò la convessità dell' ansa di un colore rosso turchino, ma niente alterato nella sua tessitura, per cui si passò ad incidere l' anello inguinale ; ma un ostacolo si oppose alla compiuta riduzione dell' intestino, lo strozzamento era mantenuto pure dal

collo del sacco, per cui fu d'uopo dilatarlo, ma neppure potè ottenersi la riduzione: nel mentre si studiava come entrare l'ansa intestinale, trovossi un' altro collaretto all' orificio del canale interno, che le metteva ostacolo, fu anche dilatato, e così ebbe luogo la riduzione. L' ammalato fu medicato col solito apparecchio. I sintomi dello strozzamento cessarono. Si prescrissero dei cataplasmi di malva e lattuga sull' addomine, ed internamente del giulebbe di agro di cedro ed acqua di fonte: si praticarono i clisteri con olio di lino ed acqua di malva ed un salasso si fece istituire dal braccio. Dopo 24 ore si ebbero delle scariche ventrali con molto sollievo.

Nel 3.° giorno cambiando l' apparecchio si vide la piaga con sufficiente marcia che puzzava, per cui si animò medicandola coll' unguento di storace e lavandola colla decozione di camamilla.

Nel giorno 4.° la suppurazione diminuì, la piaga era bastantemente animata: si medicò col cerato di Galeno e si prescrisse una tazza di brodo di pollastro. Diminuì il meteorismo, e con esso il dolore; le dejezioni alvine continuarono e tutto procedeva regolarmente. Per lo spazio di dieci giorni nulla soffrì in contrario l' infermo: insistendosi nello stesso metodo di cura, i polsi si mostrarono nello stato naturale, e la lingua si spogliò di quella patina biancastra che la copriva.

Nel 12.° giorno la piaga cominciava a coprirsi di punti di granulazione, si cauterizzò colla pietra infernale e nello spazio di venti giorni l' ammalato fu perfettamente guarito.

Riflessioni. — Dalla precedente osservazione chiaro si scorge come un' ernia tuttochè acuta non presentando sintomi incalzanti può indurre il chirurgo a proporre l' operazione, come avvenne nel sopracitato Marguglio, in cui i sintomi non erano dapprima così intensi, siccome in seguito divennero, da fare sollecitamente eseguire l' operazione, che pose in salvo la vita dell' infermo; come pure è da notarsi che la

grossezza del tumore erniario era soltanto costituita dalla spessezza del sacco, che per la cronicità erasi ingrossato abbastanza, e non già dalla piccola porzione dell'ileo strozzato. Dappoichè egli si sa benissimo che il sacco erniario per lo più irritato dagli sforzi che fanno le parti per distenderlo resiste e diviene più spesso, e l'infiammazione lenta passeggiera e ripetuta, che se ne impossessa, stabilisce fra esso e le parti che contiene delle adesioni le quali formano delle briglie più o meno solide, ed altre volte un restringimento circolare, che divide la sua cavità in due secondarie, che comunicano fra loro per mezzo d'un' apertura più o meno stretta; gli orli della quale sono più o meno taglienti, ed in tal guisa il sacco erniario dapprima semplice diviene doppio e si rende molto rigido ed ispessito; poichè posto fra le parti che contiene e che tendono a dilatarlo e soffrendo l'azione immediata del contorno dell'apertura erniaria: ed il fondo essendo più fortemente disteso dalle viscere che racchiude è spesso la prima parte che s' infiamma, il suo tessuto si condensa, perde la sua estensibilità, ed acquista una considerabile rigidità, il che costituisce il restringimento del contorno del suo orificio sull' ansa intestinale, la quale soffre una molestia più o meno considerabile, come abbiamo osservato nel detto infermo. Da ciò si rileva quanto s' ingannano coloro, che credono ordinariamente che la sede dello strozzamento nell' ernie inguinali sia nell' anello; poichè in tal modo abbiamo veduto dei pratici contenti di avere sbrigliato l' anello inguinale, far rientrare le parti nel ventre e lasciare lo strozzamento, la cui sede non era nell' anello, bensì nel collo del sacco.

Ernia inguinale destra strozzata dal collo del sacco; guarita coll'operazione.

Storia IX.ª — Simone Foderà di Girgenti di 76. anni, uomo facinoroso e frenetico in questa Real Casa de' matti, afflitto sin dall infanzia da un ernia libera al-

l'anguinaja destra, facendo un lieve sforzo vi soffrì lo strozzamento; adoprossi colle proprie mani di ridurre il tumore, vergognandosi di manifestare altrui l'invecchiato suo male, ma riuscite inutili le sue manovre, gli fu forza per la violenza dei sintomi renderlo palese; fu quindi tradotto nell'ospedaletto di quello stabilimento.

Quivi fu esaminato il giorno 14 febbraro del 1838., due giorni dopo il cominciamento dei sintomi: all' osservazione di un tumore bislungo pari al volume di una grossa petronciana, teso, dolentissimo, irreducibile, alle nausee, al vomito, al singhiozzo si riconobbe tosto la malattia e la indicazione d' adempiere; fu senza dimora alcuna istituito un largo salasso dal braccio, si applicarono numerose mignatte sul tumore, e vi si fecero ripetute fregagioni colla pomata di belladonna; furono replicati bagni praticati; ma tutto senza utilità. Tralasciati i mezzi medicamentosi si praticò l'operazione, la quale fu fatta nel seguente modo.

Divisa la pelle con una incisione di tre pollici lungo l' asse del tumore, separati gli strati sottostanti, si pervenne al sacco, il quale aperto, diede molta quantità di siero sanguinolento. Esplorata l' ansa intestinale si trovò livida in gran parte ed ecchimosata, ma non punto nella sua tessitura offesa. Essa era incarcerata nel collo del sacco che si era oltremodo ristretto: dopo fatto il convenevole sbrigliamento si potè facilmente riporre la viscera: e questo appena eseguito, cominciarono i sintomi dell' incarcerazione a calmarsi. Apprestati alquanto dopo l' operazione i clisteri mollitivi si ottennero abbondanti evacuazioni alvine; somministrata verso la sera una limonea vegetabile i sintomi e le altre molestie continuarono a declinare.

Al secondo giorno dell' operazione l'epigastrio divenne ad un tratto dolente, ed il ventre intumidì. L' applicazione di 20 mignatte e di un cataplasma ammollitivo sulla sede del dolore, indi la somministrazione di un'oncia d'olio di mandorle dolci ed altrettanto di giulebbe di altea diminuirono la pericolosa tensione e

l' eccessiva sensibilità dell' epigastrio. La piaga fu rinvenuta di ottimo aspetto ; cominciavano i bottoni carnosi della granulazione. Tutto d'allora in poi procedette regolarmente senza alcuna vicenda in contrario. La piaga fu cauterizzata col nitrato d'argento per tre volte, e il giorno 9. marzo il Foderà uscì dello spedaletto perfettamente guarito.

Riflessioni. — La precedente osservazione non presentò altro d'interessante, che l'ammalato negli accessi di mania rimoveva l' apparecchio , ed il chirurgo di guardia era obligato rinnovarlo : che per due o tre volte l' infermo si alzò dal letto nel secondo giorno dell' operazione senza tornargli alcun male , e che era divorato da fame , che lo struggeva e disperatamente gridava che volea mangiare, per cui fu d' uopo accordargli una zuppa di vermicelli onde metterlo in calma.

Il Foderà ci offrì due altre belle osservazioni, la prima, che durante l'operazione ci mantenne la parola di non muoversi nè gridare, e l'altra più interessante, che nello stesso gli accessi cerebrali non si allontanarono durante la malattia acuta , fenomeno altra volta non osservato negli alienati di questa Real Casa , in cui durante le malattie acute generali o locali, la pazzia quasi sempre tace , e come da quelle si guariscono tornano disgraziatamente nel primiero stato di mentale alienazione.

Ernia inguinale destra strozzata dall' anello; operazione seguita dalla morte.

Storia X.ª — A Bernardo Profeta da Morreale, contadino di 50. anni nel primo Febbrajo 1833. dietro violenti sforzi, incarcerossi un'ernia all'inguine destro per la riduzione della quale non essendo bastati i tentativi d' ogni sorte se ne venne l' indomani a questo spedale civile di Palermo. Accintici all' operazione in sul momento , attesa la violenza dei sintomi , ch' erano forti e sovrastavano con empito , l'esecuzione ne fu facile e da promettere buona riuscita : l' intestino si mostrò il-

leso : poco dopo l' operazione seguirono abbondanti scariche alvine , ma i sintomi al 4. giorno crebbero con tanta ferocia che uccisero l'infermo nello stesso giorno.

Eseguitasene l'autopsia, il peritoneo in tutto quasi l'ambito suo e le tenui intestina in grande estensione presentarono profonde vestigia di progredita infiammazione ; e quella porzione dell' intestino trovata chiusa ed incarcerata nel sacco sì pel colore che per l'intima organizzazione facea vedere di essere stata infiammata e gangrenata in due punti ed aderente all' orificio interno del canale inguinale con delle briglie, che dimostravano l' antichità del morbo. Da ciò facilmente emerge come sovente avviene, che gli ammalati si perdono dopo l' operazione dell' ernia , senza calcolarsi da coloro che bevono all' ingrosso l' entero-peritonite presistente all' operazione , e le complicazioni e morbose alterazioni , che si rinvengono appena che si scopre il sacco erniario.

Ernia inguinale sinistra strozzata; guarita col tasside.

Storia XI.ª — Il Padre Salvatore la Brana Monaco di S. Francesco di Paola, dell' età di anni 34 di costituzione forte, di temperamento sanguigno, con idiosincrasia biliosa, nel 1830 per la prima volta si lagnò di dolore con gonfiammento all' inguine sinistro , che mano mano crescendo diede nascimento ad un ernia cronica , che rilasciò siffattamente l' anello , che la maggior parte degl' intestini e porzione dello epiploe stanziavano in quell' enorme tumore. Per la larghezza che avea acquistato l'anello, per la smisurata grandezza del tumore non po'è mai contenersi l' ernia con cinto di sorta , ed all' incontro diverse volte del giorno con facilità l' infermo la rientrava, e per lo mezzo di un fazzoletto la teneva in sito.

Non avvenne così la mattina degli 8. di luglio , in cui dopo aver mangiato un' insalata con pomi d' oro cipolle e faggiuoli , l' ernia per la distensione che sof-

frirono gl' intestini s'incarcerò ed il tumore divenne teso come un tamburo, dolentissimo e di un rosso sbiadato; poco dopo si associarono meteorismo, vomito, singhiozzo e assideramento generale, con polsi piccoli e tardi, sudori freddi, faccia ippocratica, che ci sembrava di dover da un momento all'altro spirare. In tale stato ordinammo l'applicazione di 60 sanguisughe sull' ambito del tumore, ed alla caduta di queste un bagno generale caldo prolungato, e poi unzioni di pomata di belladonna sull'anello inguinale, cataplasmi ammollienti, e clisteri con olio di semi di lino.

La gran copia del sangue che sgorgò fece divenire meno intensi i dolori e più cedevole il tumore in modo, che tentammo il tasside e ci riuscì facilissima l'introduzione dell'ansa intestinale nell'addomine, ma non perciò cessarono il meteorismo il vomito ed i dolori in tutta la regione addominale, abbenchè l'infermo avesse avuto delle copiose scariche ventrali, cosicchè la persistenza dei sintomi doveva ripetersi piuttosto dalla preesistente gastro-enterite, che dallo strangolamento dell' ernia. Si ritornò quindi al sanguisugio, ai lassativi, ai bagni o alle limonee, ed alla rigorosa dieta; mezzi tutti, che contribuirono e far ritornare in dieci giorni lo infermo alla perfetta sanità.

Riflessioni. — Dalla precedente osservazione chiaro si scorge che anche nell'ernie croniche l'abuso dei cibi che svolgono molt'aria, può dar luogo allo strozzamento, e tutti i sintomi osservansi dell' ernie acute strozzate particolarmente allorchè vi si complica irritazione gastro-enterica, siccome avvenne nel nostro infermo, che trovavasi afflitto da molti giorni da dolori viscerali e febbre.

L'antichità dell'ernia, la larghezza dell'anello, l'enorme volume in cui era arrivato, non ci avrebbero certamente imposto di procrastinare l' operazione al dopo pranzo se il sanguisugio non produceva l'effetto desiderato di rilasciare i tessuti, e far diminuire quel treno di sintomi allarmanti, e rendere agevole l' operazione del tasside, giacchè noi portiamo opinione, che anche

nell'ernie per intasamento allorchè si sono esauriti i soliti presidi dell'arte ed i sintomi persistono, bisogna immediatamente passare all' operazione. L'algidismo in cui cadde l'ammalato dopo lo strozzamento dell'ernia, la mancanza dei polsi , il sudore freddo erano prodotti dallo stato di strozzamento , e perchè la vita erasi tutta per così dire concentrata nella regione ipogastrica , e nel tumore in particolare ; in effetto diminuita dopo il salasso quella specie d' inceppamento nel sistema irrigatore sanguigno, la reazione arteriosa ritornò, e con essa il calore generale , ed i sudori freddi , e l' assideramento si allontanarono.

Gli stessi felici risultamenti mediante l'uso continuato de'cataplasmi di malva e lattuga, de' semicupj replicati delle unzioni della pomata di belladonna de' clisteri di decozione di malva ed olio e del tasside giudiziosamente praticato abbiamo ottenuto in persona di S. E. il Duca di Laurino Intendente di Palermo. L'ernia era da tre giorni incarcerata, ma senza quel treno di sintomi che impongono al chirurgo il dovere di passare tosto all'erniotomia allorchè i mezzi suddivisati tornano infruttuosi ed i sintomi dello strozzamento divengono più imponenti. E sebbene nel caso di cui parlasi, vi fosse stato qualcuno de'nostri chirurghi, che, senza avere osservato l'infermo, andava vociferando che si dovesse tosto praticare l' operazione, noi fummo costanti nello escluderla, perchè non ne conoscevamo un preciso bisogno.

Il nostro giudizio, ed i mezzi impiegati non solo furono sanciti da valorosi chirurghi della scuola napolitana , massime dal professor Cattolica , ma il fatto corrispose a ciò che ne avevam detto.

L' identica osservazione abbiam pur fatta nel principio di gennaro di quest' anno in persona dell' Ex-Provinciale Oglialoro di S. Francesco di Paola ; e coi mezzi stessi impiegati vantaggiosamente pel Sig. Duca di Laurino , abbiamo ottenuto la riduzione dell' ernia senza esser ricorso all' operazione , siccome da altri si era proposto.

Ernia inguinale destra incarcerata ; operazione , seguita dalla morte.

Storia XII.ª — Giusto Picone vinajuolo di Misilmeri d' anni 80 di costituzione forte con idiosincrasia biliosa , portava da moltissimi anni un' ernia cronica al lato destro , che manteneva riparata col brachiere. Il giorno 28 Agosto 1841 mentre accudiva ai proprî affari , trovandosi senza cinto erniario, intese scendere gli intestini , come egli riferiva , accompagnati da dolore, tensione dell' addomine , nausee e vomiti. Visitato da un chirurgo furono applicati cataplasmi ammollienti e sei sanguisughe sul tumore senza che l' infermo ne ritraesse alcun vantaggio , poichè i sintomi continuarono per tre giorni , si giudicò allora dal chirurgo passarsi all' operazione. La mattina del primo di settembre l' operazione fu fatta. Si eseguì da quel chirurgo una lunghissima incisione, incominciandola dalla spina anteriore superiore dell' ileo la prolungò sino alla metà dello scroto mettendo allo scoverto il cordone spermatico ed il testicolo corrispondente.

Questa prima parte dell' operazione fu eseguita con manovre brusche e non opportune ; aprì inferiormente il sacco ed incontrando delle difficoltà nella riduzione dell' ernia , com' era regolare perchè non avea dilatato l' anello , si contentò di recidere una porzione dell' epiploo , da cui fluì gran copia di sangue , e lasciò l' intestino nello stato d' incarceramento; riunì la ferita con delle strisce d' empiastro adesivo , coprendola con cataplasmi di malva, sperando che la natura avesse spontaneamente ridotto l' ansa intestinale.

I sintomi dell' incarceramento incalzarono , e vi si unirono quelli irritativi prodotti dell' estensione della ferita. Tale era lo stato dell' infermo , la sera dell' operazione, in cui da noi venne la prima volta osservato.

Prima di tutto si fece salassare e si consultò il chirurgo operatore ed il di lui ajutante , onde fargli conoscere il vero stato in cui trovavasi l' infermo ; poi si passò all' operazione. Rimosso l' apparecchio , si nettò

de' grumi la vasta ferita, si aprì superiormente il sacco, si dilatò l'anello, e si ridusse in cavità l'ansa intestinale del cieco che formava ernia coll' appendice vermicolare, sebbene ecchimosata. Fasciossi l'ammalato e si affidò il resto della cura ai chirurghi curanti. Pochi minuti dopo la riduzione dell' ernia, ebbe luogo una esplosione d' aria dal retto con positivo sollievo dell' infermo, che contribuì non poco a far cedere il meteorismo, e fugare parte de' sintomi ch' esistevano prima di questa seconda operazione. Coll' ajuto de' clisteri di decozione di malva ed olio di lino, si ebbero delle scariche ventrali copiosissime, ma senza alcun prò giacchè la intensità della entero-peritonite faceva rapidi progressi in modo che nel quinto giorno dopo l' operazione l' ammalato cessò di vivere. Non si curò di fare la sezione del cadavere che avrebbe fornito degli elementi sufficienti, onde poter dimostrare le lesioni organiche degl' intestini, e de' suoi annessi.

Riflessioni. — 1.ª Che l' infermo fu inopportunamente preparato prima di passarsi all' erniotomia.

2.ª Che prima dell' operazione per circa due giorni fu strapazzato dal tasside, e che il chirurgo quanto più difficoltà incontrò nella riduzione, tanto più si ostinò a praticare degli sforzi per ottenerla.

3.ª Che si praticò l' operazione troppo tardi, e con manovre inopportune.

4.ª Che l' ansa dell' intestino, che faceva ernia, apparteneva al sacco del cieco, colla sua appendice vermiforme, intestino, che non è tanto facile ad osservarlo incarcerato, e che noi due sole volte lo abbiamo incontrato.

ARTICOLO II.

Ernie Crurali.

1. Il margine riflesso dell'aponevrosi del grande obliquo, o il ponte di Pauparzio nell' avvicinarsi al pube forma un' espansione aponeurotica falciforme detta la porzione riflessa della arcata o ligamento di Gimbernat: la sua forma è triangolare, e giace a piano inclinato dall' avanti all'indietro, il suo margine anteriore si continua coll' arcata crurale, il posteriore s' inserisce alla cresta del pube, l'esterno concavo e falciforme ne costituisce la base; guarda la vena femorale, forma il contorno interno dell'anello crurale ed è teso come tagliente, l'apice s'inserisce alla spina del pube. Questo ligamento secondo Velpeau viene costituito dall'estremità di molte aponeurosi cosicchè da basso in alto si osservano. 1.° la lamina profonda della fascia sottocutanea del ventre. 2.° il dartos. 3.° la lamina superficiale del fascialata. 4.° gli attacchi pubiani delle fibre incrocicchiate, che costituiscono l' orlo superiore dell' anello inguinale esterno. 5.° la porzione posteriore del pilastro esterno del lato corrispondente. 6.° le fibre di origine del cremastere nell' uomo, quelle del ligamento rotondo presso la donna, e del gubernaculum testis nel feto. 7.° gli attacchi di quella porzione del pilastro interno del lato opposto, che costituiscono il legamento del Colles. 8.° la fascia intermuscolare del grande e piccolo obbliquo. 9.° la fascia intermusculare del piccolo obbliquo, e del muscolo trasversale. 10.° il tendine della parte inferiore del trasverso. 11.° la porzione aponeurotica del muscolo retto. 12.° l'attacco pubiano alla faccetta ileo pubiana. 13.° l' origine del ventaglio fibroso interno, che concorre a formare l' imbuto

dei vasi femorali. 14.° la fascia trasversale. 15. l'estremità del ligamento sotto-pubiano.

Quello intervallo, che passa fra la base semilunare del ligamento di Gimbernat ed il lato interno della vena femorale è stato denominato anello crurale, il quale ci presenta un canale, come nell'inguine, poichè l'inclinazione dall'avanti all'indietro del ligamento di Gimbernat, e la distanza della cresta del pube dal margine anteriore del ligamento falloppiano, non è minore di mezzo pollice: siccome dice Scarpa questo canale è tagliato a penna da scrivere, in modo che la parete superiore ed anteriore è più breve della posteriore. La sua apertura esterna nello stato naturale è divisa in due porzioni dai vasi crurali. La porzione interna di figura triangolare più larga in fuori che in dentro, è circoscritta dalla parte della linea mediana dell'orlo concavo e tagliente, dal ligamento di Gimbernat, avanti dal ligamento di Falloppio, in dietro dalla cresta ileo pettinea, fuori dalla vena crurale dall'arteria dello stesso nome, e dalla epigastrica. La porzione esterna triangolare ma molto più stretta della precedente è circoscritta in avanti dal ligamento di Pouparzio, indietro dalla fascia iliaca nel punto in cui passa alla coscia e continua col fascialata, in fuori dall'angolo, che riunisce l'aponeurosi iliaca al ligamento crurale, indietro dall'arteria femorale ed epigastrica.

L'ernia crurale esterna potrebbe a rigore succedere, ma rarissime volte avviene perchè la porzione esterna dell'anello crurale è riempita in gran parte dai vasi crurali, e non lascia che un piccolo spazio con tessuto cellulare assai fitto. L'interna al contrario è più frequente per la profondità e larghezza della porzione interna dello anello crurale, perchè questo è in un punto il più declive della fossa iliaca, e finalmente per quello spazio che si osserva fra la vena femorale e l'orlo semilunare del ligamento di Gimbernat riempito da un ganglio linfatico, e da tessuto cellulare assai lasco e poco resistente agli sforzi delle viscere.

La lamina profonda della fascia superficiale addomi-

nale di cui precedentemente si è fatta parola nella sua porzione inguinale è crivellata per lo passaggio dei vasi linfatici, sostiene ed inviluppa i gangli superficiali dell' anguinaja , e spiega per i suoi attacchi interni ed in fuori la direzione riflessa, che offrono quasi sempre l' ernie crurali.

La lamina profonda della fascia superficiale della coscia si fissa in alto alla cresta iliaca ed alla metà esterna del ligamento di Gimbernat vi passa sopra senza aderirvi per continuare colla lamina profonda della fascia superficiale addominale ; più indietro s' inserisce nella cresta sottospinosa del pube , e verso il perineo nella branca ischio-pubiana. Nel canale crurale detta lamina ricuopre i gangli superficiali dell'inguine, i quali per conseguente si trovano compresi e chiusi tra la lamina profonda della fascia superficiale della coscia e quella della fascia superficiale addominale.

La fascia trasversale precedentemente descritta viene costituita da alcune fibre, le quali abbiamo distinte in interne esterne ed anteriori. Le interne sieguono la direzione del muscolo retto e s'inseriscono nella cresta del pube per l' estensione di un pollice o un pollice e mezzo a partire dalla spina pubiana. Le esterne parallelle alle interne scendono verticalmente sino all' orlo superiore del canale crurale rimpetto l' arteria e vena femorale ove si curvano in fuori e sotto il cordone spermatico ed i vasi dello stesso , per accompagnare il margine superiore della lista ileo-pubiana sino alla cresta iliaca , ove s' inseriscono.

La fascia trasversale di Thomson descritta dal Velpeau sotto il nome di fascia propria , tappezza tutta la fossa iliaca, chiude l' entrata del canale crurale , ove costituisce il setto crurale di Cloquet , tutta la faccia interna delle pareti addominali dal pube sino al diaframma , e dalla linea mediana anteriore sino alla linea mediana posteriore. E' separata dal peritoneo , dai piccoli nervi del plesso lombare, dal grasso e dal tessuto puramente cellulare: nella sua spessezza si trovano l' arteria epigastrica , e l' origine della circonflessa

dell'ileo, le sue aderenze sino alla fascia iliaca, fino alle bandelette che costituiscono il canale crurale, sin alla cresta iliaca, non sono intime, ma divengono in generale altrettanto più forti a seconda che si avvicinano alla linea mediana e al diaframma.

Dopo di aver tolto il peritoneo, lo strato cellulose, e la fascia propria della fossa iliaca si vede in fuori ed in avanti una fettuccia fibrosa, che nasce dal terzo anteriore della cresta iliaca, da cui vengono gran numero di fibre, come attaccate sulla faccia peritoneale del fascialata che detta fettuccia decussa nel cominciamento quasi ad angolo retto, ed a livello della spina antero-superiore sembra essere formata da tre ordini di fibre. Si restringe nel punto d'incrocicchiamento e si divide in modo che la sua branca superiore, la quale segue la direzione dell'arcata crurale, va a fissarsi presso la sinfisi nella cresta sopra-pubiana, allargandosi per concorrere alla formazione del ligamento di Gimbernat; la sua branca inferiore abbassandosi al contrario passa dietro i vasi iliaci tra essi e la fascia iliaca che ricopre il muscolo psoas, per andarsi a fissare sul distretto superiore all' eminenza ileo pettinea. L' insieme di tutte queste fibre costituisce la fascetta ileo-pubiana, la quale in questo modo è distesa sotto-forma di fascia dal lato della cresta crurale, ed è divisa come per costituire l'apertura iliaca del canale crurale in dietro, in guisa che il suo margine superiore è concavo in alto, e l' inferiore lo è in basso.

La branca inferiore della fascetta ileo-pubiana sembra essere decussata verso la sua fine da un fascetto fibroso, a cui si è dato il nome di fascetta ileo-pubiana.

La fascetta ileo-pelviana è decussata parimente un poco più in fuori da uno slargamento divergente del tendine del piccolo psoas, le fibre del quale, passando le une al di sopra e le altre al di sotto, si portano queste sull'eminenza ileo-pettinea, e quelle nell' imbuto crurale di cui appresso parleremo. Detta fascia è altresì incrocicchiata da una serie di fibre pelvi-crurali, che sem-

brano nascere dal suo orlo iliaco, e portandosi in fuori ed in avanti del corpo del pube si perdono come le precedenti nella parete posteriore dell' imbuto crurale. Finalmente una serie di fibre, nascendo dalla cresta sopra-pubiana tra le fascette ileo-pelviane e le fascette ileo-pubiane presso la loro estremità interna, portasi in forma di fettuccia in fuori ed in giù sino al davanti, o indietro dei vasi femorali, e perviene all' imbuto crurale. Alcune di queste fibre nel suo piano posteriore si dirigono da dietro in avanti, s' intrecciano con quelle del piccolo psoas, formano un setto, pel quale passano l' arteria e la vena, e si uniscono con quelle del piano anteriore. Da tutto questo risulta una grande apertura quasi ellittica, formata superiormente dalla branca addominale della fascetta ileo-pubiana, inferiormente della branca iliaca di questa stessa fascetta e dagli altri incrociechiamenti di cui abbiamo fatto menzione.

Il suo angolo interno è ottuso pel ligamento del Gimbernat, e l'esterno al contrario rimane acutissimo. Questa apertura, divisa in due porzioni ineguali dai vasi femorali, anteriormente continua per mezzo di uno strato fibroso in tutta la estensione del canale sotto forma di un cono, la di cui sommità termina alla tunica esterna dei vasi femorali al livello dell' entrata della safena nella vena crurale. Quella specie d' imbuto adunque costituito dal descritto complesso di fibre è una cavità a due ricettacoli, interrotta in alcuni punti da un intrecciamento di vasi e da una vera lamina fibrosa. La sua parete anteriore, è nascosta nella lamina falciforme del fascialata, e la posteriore giace sulla lamina profonda della stessa fascia.

Nella parte interna sembra continuare col margine concavo del ligamento di Gimbernat, e nella parte esterna è separata dalla lamina del fascialata, che scende sul lato interno del muscolo psoas ed iliaco, da una quantità considerevole di tessuto adiposo.

Il descritto apparecchio sin' oggi è stato confuso ora col fascialata, ed or colla fascia-propria, e la fascetta

ileo-pubiana è stata ordinariamente descritta per una porzione della fascia-iliaca e del ligamento di Falloppio.

II. Le viscere, che si rinvengono nell' ernie crurali sono l' epiploo, il cieco a dritta, l' S iliaca del colon a sinistra, più frequentemente gl' intestini gracili per la loro mobilità, e rare volte la vescica, l'utero, le ovaje, il testicolo, e le glandole seminali.

III. Tutte le cause enunciate nell'ernie inguinali possono dar luogo alla protrusione del peritoneo e delle viscere per l' anello crurale, dopo di avere spinto in avanti e lacerata la sottile membranella che lo copre. Il tumore erniario in questo caso guadagna l'anello e discende verticalmente, non per entro la guaina aponeurotica dei vasi femorali, come credeva A. Cooper, ma lungo il lato interno della vena crurale al davanti del foglietto profondo del fascialata e dietro il corno esterno o superiore del processo falciforme, perviene nella fossa ovale e discende sino a quel punto ove la vena safena si scarica nella crurale, indi l' ernia si dirige in avanti, guadagna l' orificio inferiore del canale crurale, e rimonta gradatamente sino al livello, ed alcune volte al di sopra del ligamento di Falloppio, ove viene a collocarsi trasversalmente in una linea parallela al ligamento suddetto.

IV. Gli assidui moti della flessione della coscia contribuiscono in gran parte a questa disposizione; si capisce benissimo, che l' ernie di cui si parla potranno presentare cangiamenti rimarchevoli lungo il loro tragitto a seconda delle circostanze, che le complicano. Gli organi che le costituiscono si possono alterare, e contrarre numerose aderenze colle pareti circostanti in ragion diretta della data della malattia e dei ripetuti processi infiammatorî.

V. Lo spazio, che esiste tra la spina iliaca superiore e quella del pube, è più considerevole nella donna che nell'uomo, e però in esse l'apertura addominale in conseguenza si trova necessariamente più grande. Il canale inguinale inoltre è più angusto nelle donne, e vie-

ne esattamente riempito dal ligamento rotondo dell'utero. Le viscere in seguito ad uno sforzo qualunque, trovando resistenza in quel punto, si portano nella fossetta crurale della regione iliaca, e guadagnano più facilmente le due aperture del canale femorale. Da ciò risulta, che l'ernia femorale è più frequente nella donna che nell'uomo, ed il celebre Morgagni al proposito così si esprime « *mihi, ut verum fatear, nondum nisi in foeminis accidit, ut eam viderem* » Sandifort, Walter, Arnaud la rinvennero una volta per ciascheduno sull'uomo, e lo stesso Scarpa, che ci ha fatto dono di una dottissima memoria sull' ernie crurali, non ha rapportato che pochissimi esempî. Noi abbiamo osservato sin'oggi l'ernia crurale in otto individui, tre uomini, e cinque donne.

VI. L' ernie, di che si discorre, rare volte acquistano un grosso volume, attesa la disposizione del canale crurale, il quale trovandosi in una escavazione le viscere strozzate rimangono indietro a certe profondità. Il sacco erniario per conseguenza racchiude una piccola quantità di liquido in maniera che si trova allo spesso quasi immediatamente applicato sull' intestino.

VII. Si riconosce quest' ernia sotto forma di un tumore globoso arrotondito situato sulla parte media ed un poco interna della piega della coscia; o pure ovale ed allungato nel senso di questa piegatura; qualora rimonta al davanti del ligamento di Falloppio può confondersi col bubbonocele, ma la sua doppia direzione, la sua forma allungata trasversalmente, la sua situazione in fuori ed al di sotto del cordone spermatico, e l' influenza marcata delle diverse posizioni della coscia sul suo grado di tensione e sul suo volume serviranno in questo caso a dileguare le dubbiezze.

In principio la diagnosi dell'ernia crurale è difficilissima, perchè si trova profondamente infossata nell'arcata crurale. Le circostanze commemorative di uno sforzo con dolore sordo e profondo nelle parti interne della piega della coscia, l' osservare col dito indice l'esistenza di un tumore erniario nella direzione del cana-

le crurale, ed all' opposto l' esser libero l' anello ed il canale inguinale, sono dati che potranno chiarire la conoscenza di questa malattia. L' ernia crurale differisce dall' inguinale per la sua diversa posizione. La prima è profondamente situata nella piegatura della coscia dal lato del pube potendosi a stento coll' apice del dito riconoscere il ligamento Falloppiano, tutte le volte che sia voluminosa. La seconda all' incontro rinviensi al di sopra della piegatura della coscia, e palpando colle dita intorno al suo collo si distinguono i margini tendinosi dell'anello inguinale, ed alcune volte lateralmente e posteriormente all' ernia il cordone spermatico nell'uomo; differisce dalla forma e direzione diversa. L'ernia inguinale rappresenta un tumore di figura piramidale diretto dal fianco al pube, e la femorale un tumore di forma ovale avente per lo più il suo maggior diametro in linea parallela alla piegatura dell' inguine. La distinzione di queste due ernie è più difficile a conoscersi nella donna che nell'uomo a causa della mancanza del cordone testicolare e del ravvicinamento de' due anelli.

Per i cennati caratteri l' ernie delle quali tiensi discorso non saranno confuse con gl' ingorgamenti linfatici, nè cogli ascessi per congestione alla parte anteriore e superiore della coscia, stante la manifesta fluttuazione che questi ultimi presentano, e finalmente nè meno coi tumori varicosi della safena per lo colore bruno della pelle che li ricopre. I gangli linfatici infiammati alcune volte possono suscitare il vomito simpatico, e mascherare in tal modo i sintomi di strozzamento. E' stato indicato come segno patognomonico dell'ernie crurali l'ingorgamento della coscia, l'edema del piede e delle gambe per la compressione che si esercita lungo i vasi e nervi crurali, ma questi sintomi potendo derivare ancora da altri tumori, dee l' accorto pratico tenerli come dubbiosi.

VIII. Tutte le volte che l' ernia è libera si passerà alla sua riduzione (1). La sua cura radicale è più difficile ad ottenersi dell'inguinale, per la ragione che l'a-

nello crurale è formato in parte dalle ossa, e non presenta quella tendenza a restringersi come l'anello inguinale.

L'ernie crurali sono più facili a contrarre numerose aderenze tra gli organi strozzati col sacco peritoneale e ciò pei continui movimenti delle coscia. In questo caso se le aderenze sono recenti, e non si è formato ancora quello strato albuminoso incompiutamente organizzato ha luogo la riduzione; ove però fossero antiche, e briglie e numerosi e lunghi filamenti esistessero, sarà impossibile la riduzione delle viscere. In tale emergenza, siccome tante volte si è detto sul proposito dell'ernia inguinale, se non si sbrigliano compiutamente le aderenze, di cui è parola, continueranno le coliche ed i sintomi di strozzamento, ad onta della riduzione e della bene eseguita operazione. Finalmente se desse sono totalmente intime ed antiche, che tutti i tentativi di separare le viscere e l'epiploo dal sacco ritorneranno a danno dell' infermo, allora il chirurgo viene obbligato ad imitare Petit, cui conviene pure Velpeau, lasciare cioè la parte in sito dopo un conveniente sbrigliamento.

IX. Ordinariamente l' ernia crurale è strozzata più dal contorno dell' orifizio aponeurotico che dal collo del sacco erniario, e lo strozzamento ha la sua sede or nell' orifizio superiore del canale, or nell' inferiore. Nel primo caso l' orlo libero del ligamento di Gimbernat n'è l'agente, nel secondo il corno superiore della piega falciforme.

In quanto alle varietà dei diversi strozzamenti si potranno nell' ernie crurali rinvenire tutte quelle complicazioni, di cui precedentemente abbiam fatto parola nel trattato dell' ernie inguinali; solamente rimane ad aggiungere, che nell' ernie del cieco qualche volta la estremità libera dell' appendice vermiforme aderisce al collo del sacco erniario in un punto qualunque della sua cavità. Inoltre, se l' intestino viene a rimuoversi nel suo contorno, troverà in questa disposizione una nuova causa di strozzamento, la piegatura mesenterica

di quest'appendice può rompersi ugualmente e lasciarvi penetrare, come la tela epiploica, l'ansa intestinale. Tale complicazione potrà ben'anco effettuarsi nell'ernie inguinali.

X. L'ernia crurale nella sua circonferenza esterna viene costeggiata da dietro in avanti dalla vena iliaca, dall'arteria dello stesso nome, dall'origine dei vasi epigastrici. E però nello strozzamento, se si sbriglia in fuori ed in dietro, potrà l'infermo restar vittima della lesione del grosso tronco arterioso; se in fuori ed in alto potrà offendersi l'arteria epigastrica; se in sopra l'arteria spermatica, ed alcune volte l'epigastrica nel punto del loro incrocicchiamento. E' prudenza dunque di portare il bistorino verso la semicirconferenza interna, come consiglia Velpeau, per evitare i tristi risultamenti della emorragia. Non pertanto in questo luogo non si va esente da pericolo, giacchè se si sbriglia in dentro ed in sopra, può incontrarsi parimente l'arteria spermatica, se in dentro ed in basso l'otturatrice, qualora nasca dall'epigastrica, come nota Sabatier. Questa arteria dà origine a due branche, che han richiamata l'attenzione dei chirurghi per le loro numerose anomalie, ed hanno dato luogo ad un gran numero di processi operatorî. Pott poco curandosi della lesione del cordone e dei vasi spermatici sbrigliava in alto; e Arnaud rapporta due vittime in seguito delle lesioni dell'arteria spermatica, ed il timore dell'emorragia lo condusse a valersi delle cesoje per tagliare il collo del sacco e di un uncinetto per sollevare l'arcata crurale invece di fare uso del bistorino. Dopo lui Gimbernat, Scarpa, Boyer, e la maggior parte dei pratici moderni, dividono l'espansione triangolare del pilastro esterno dell'anello, e portano il tagliente dello strumento in dentro ed in basso verso la spina del pube, val quanto dire parallellamente alla direzione dell'arcata crurale. Questo metodo sembra dover meritare la preferenza e nell'uomo e nella donna, perchè sbrigliando in questo senso non s'incontrano arterie la di cui lesione potrebbe essere di grave pericolo. Boyer siegue il pro-

cesso di Gimbernat. Hey opposto a questo metodo crede, che sbrigliando in dentro si possa ferire l'utero e la vescica quando è distesa dall' urina e ne rapporta un' esempio e conchiude di sbrigliare secondo Scarpa. Volendo combattere Arnaud su tale idea sostiene, che l'arteria spermatica non potrà essere ferita a meno che non si tagli in totalità il ligamento di Poupart. Sabatier raccomanda di sbrigliare seguendo una linea che conduce all' ombelico. Sharp incide in fuori ed in alto. Dupuytren inclina a sostenere di aver riprodotto e modificato questo processo, e di non offrire gl' inconvenienti di sopra enunciati, si serve di un bistorino bottonato a lama stretta e convessa sull' orlo tagliente, e sbriglia dall'interno all' esterno di sotto in sopra parallellamente ai vasi spermatici; la forma del bistorino curvo sul dorso tagliente sulla convessità permette, dice egli, di togliere lo strozzamento prima che lo strumento sia penetrato sino ai vasi epigastrici, che sono inviluppati nello strato cellulare sotto-peritoneale, e dall'altra parte l' obbliquità dell' incisione, mette in salvo il cordone da qualunque lesione. Else incide l' aponeurosi del grande obbliquo al di sopra e nel senso del ligamento di Poupart, scosta il cordone e lo porta indietro ed in alto, penetra nel peritoneo, fa scorrere una tenta curva ad uncino fra il collo del sacco e l'anello da dietro in avanti e dall' interno all' esterno, e sbriglia in seguito senza alcuna paura e tanto largamente, quanto egli desidera. A. Cooper incide egualmente l' aponeurosi, scosta il cordone e sbriglia dallo esterno all' interno senza aprire il sacco: questi due processi al dire di Velpeau messi un certo numero di volte ad esperimento nell'ospedale di Londra hanno riunito un gran numero d' inconvenienti. I signori Roche e Sanson consigliano di sbrigliare direttamente in alto senza alcun pericolo, tutte le volte che il costringimento stà poco elevato e per conseguente formato dal contorno dell'orificio inferiore del canale crurale. Qualora poi lo strozzamento ha la sua sede al livello dell'anello crurale e viene costituito dal contorno di questa apertura

in tal caso dicono essi il taglio dovrà dirigersi su i lati di questo contorno sulla parte superiore formata dal ligamento di Falloppio o sull'interna, che termina l'orlo concavo del ligamento di Gimbernat (m).

Il timore dell' emorragia in seguito dell'operazione dell'ernia crurale, troppo oltre esagerato dai signori Arnaud e Le Blanch, fece per un istante preferire la dilatazione allo sbrigliamento, adottando il primo un uncinetto, ed il secondo un dilatatore. Questi processi sono interamente proscritti dalla chirurgia moderna.

Finalmente bisogna convenire con Velpeau, che in qualunque caso è prudenza di sbrigliare sulla base del ligamento di Gimbernat, sì in fuori che in alto; poichè quivi in un caso solo potrebbe l'operatore imbattersi in qualche disgustoso accidente, quando cioè l' arteria otturatrice nata dall'epigastrica passa al di sotto del collo del tumore per discendere al forame sotto-pubiano.

Noi usiamo il gammautte di A. Cooper: introdotto il dito facciamo scorrere il bistorino sull' orlo concavo del ligamento di Gimbernat che vien tagliato da fuori in dentro ed un pò da alto in basso.

Ernia crurale strozzata e guarita coll' operazione.

Storia 1.ª — Toccava l' anno 60. di sua vita Giuseppe Cagnino da Palermo, il quale dotato di bilioso temperamento, ma di gracile costituzione, facendo il mestiere di sartore portava da più tempo senza soffrirne molestia all' arcata crurale sinistra un tumore pari alla grossezza di una noce. Un dì tra le convulsioni di una tosse inquieta, che suscitavagli il vomito, provò un dolor vivo all'inguine con tensione e gonfiore della parte, ed il giorno appresso domandò asilo in questo ospedale grande.

Presentava sulla parte media e più all' interno della piegatura della coscia un tumore quasi sferico, che appalesava l' esistenza di un' ernia crurale. Furono tosto applicate mignatte e cataplasmi ammollienti, e fugli amministrato olio di mandorle dolci. Così pure nel giorno

appresso. Nel terzo giorno ricomparve il vomito, i polsi si fecero piccoli e vibranti, arida e rossa divenne la lingua, il ventre meteorizzato, urente la pelle e l'inguine dolentissimo. Convocati a tal'uopo i chirurghi dello stabilimento, ed esaminato il tumore, avvertissi una leggiera fluttuazione nella sua parte superiore che diede motivo a varie opinioni. Fuvvi chi ebbe il tumore per un bubbone, chi per un ascesso, fu da noi giudicato un'ernia crurale strozzata contenente una porzione di epiploo gangrenata, e praticammo l'erniotomia per timore che l'infiammazione non avesse accresciuta la sua intensità. Eseguita la incisone de' tegumenti delle lamine del tessuto cellulare sottocutaneo e de' strati peritoneali, sboccò gran quantità di pus dalla parte inferiore della ferita incanalandosi lungo la scanalatura della tenta. A vista di ciò taluni tennero per fermo la esistenza di un ascesso.

Noi intanto continuammo il taglio, ed aperto in totalità il sacco erniario con nostra sodisfazione osservammo un ammasso di epiploo in parte mortificato e dietro l'arcata crurale un'ansa d'intestino leggiermente ecchimosata. Non fu più dubbia l'esistenza di un entero-epiplocele, ed il fatto fece svanire le concepite illusioni sulla natura della malattia.

Asportata quella porzione di epiploo gangrenato, e rotte tutte le aderenze, che univano l'ansa dell'intestino ai margini dell'arcata crurale, passammo allo sbrigliamento del ligamento di Gimbernat. L'ansa intestinale fu rimessa in cavità, si adattò la compressa bucherata spalmata di cerato di Galeno, e la solita fasciatura.

Continuò per due giorni il vomito accompagnato dai sintomi di peritonite e gastro-enterite. Le reiterate applicazioni di mignatte nella regione addominale, i cataplasmi ammollienti, e gli antiflogistici i più energici, in breve tempo produssero la guarigione dell'infermo.

Riflessioni. — Abbenchè i tumori cistici, le idatidi, l'ingorgamento delle glandole inguinali, le varici della safena, e gli ascessi possano bene spesso mentire l'ernia crurale pel loro sito e figura, pur tuttavolta nel

caso precedente, i sintomi di strozzamento, l' elasticità del tumore verso la sua parte esterna, ove facile riusciva la riduzione parziale, la pastosità della sua porzione interna, e la difficoltà di poterlo in quel punto ridurre, somministravano segni evidenti dell' esistenza di un' entero-epiplocele. Gli ascessi della regione inguinale sono l' effetto di varie complicazioni morbose; l'infiammazione del tessuto cellulare addominale può cagionarli: altre fiate ripetono la loro origine dalla carie vertebrale: le materie purulente in questo caso infiltrate si conducono sulla cavità dell' addomine, sparse da principio tra il peritoneo e l' aponeurosi si trasportano in seguito nell'inguine, e formano gli ascessi per congestione: sovente il pus invece di farsi strada per l'orificio femorale del canale crurale, ed accumularsi fra lo strato cellulare sottocutaneo, continua a discendere lungo il muscolo sartorio e raccogliesi nel basso della coscia. Finalmente, oltre le tante complicazioni morbose nell'epiplocele in seguito all'infiammazione del sacco peritoneale, lo epiploo può contrarre numerose aderenze con le parti circostanti, formare differenti briglie da potere promuovere lo strozzamento, e costituire con le pareti del sacco una cavità ripiena di materie purulente.

Stabilito in siffatta guisa un ascesso potrà guarirsi con l'operazione dell' ernia, tutte le volte che lo strozzamento vi si accompagna o pure termina felicemente aprendosi al difuori.

L' ascesso, che nel caso nostro complicava l' entero-epiplocele, sembra abbia avuto origine dall' aderenze formatesi tra l' epiploo e l' intestino con le pareti interne del sacco erniario dopo l'infiammazione delle parti strozzate, infiammazione, che cagionò la mortificazione di una porzione d' epiploo per le brusche manovre del tasside, che produsse altresì l'infiammazione del sacco, che accrebbe la flogosi già esistente. È osservazione costante fatta in questo grande ospedale, che gli ammalati afflitti da ernie prima di entrarvi sono stati bastantemente maltrattati dal tasside usato da mano inesperta, e sovente abbiamo osservato che gli ammalati,

erniosi occultano i rimedî usati fuori l' ospedale, ed il vero giorno dello strozzamento dell' ernie.

Ernia crurale sinistra strozzata al collo, e guarita coll' operazione.

Storia II.ª— Era in sul quarantesimo anno di sua età una certa Concetta Scalia di abito e di corpo inclinante all' idiosinerasia epatica. Il dì 10. dicembre del 1836 entrò in questo civico spedale con ernia crurale sinistra. Furono tentati infruttuosamente i mezzi del tasside, ed i sintomi dello strozzamento aumentando in intensità mettevano in pericolo i giorni dell' inferma. L'operazione frattanto sollecitamente eseguita da noi riusciva con felice successo. Al 4. giorno lo stato generale era in positivo miglioramento, e tutto procedeva regolarmente. Al decimo, rimosso l' apparecchio, si osservò l' irritazione della piaga prodotta dalla presenza di due lombrici ; che si videro uscire dal fondo della medesima sulla quale si applicava un piumacciolo di filacciche con delle compresse a piramidi, onde esercitarvi una moderata compressione. All' 11. giorno si cauterizzò colla pietra infernale, ciò che si continuò sino al giorno 20. in cui si ebbe piena guarigioae.

Riflessioni. — L'uscita dei lombrici dalla piaga dopo 10. giorni dell' operazione, e la rapidità della guarigione meritano la nostra attenzione.

Il processo infiammatorio, abbenchè lento, che colpì l' ansa intestinale incarcerata, diede luogo alla ulcerazioce delle tuniche dell' intestino in quel punto che avea formato l' ernia, il quale forse aderendosi alle pareti del canale crurale diede luogo all' uscita dei lombrici per l' ulcerazione delle tuniche intestinali, in quel punto in cui queste erano assottigliate, e furon cacciati dalla piaga dopo 10 giorni ; nè supporre si potrebbe, che l'intestino venisse ferito durante l'operazione, perchè avrebbe dato luogo all' uscita delle materie fecali dalla piaga, ciò che non avvenne, nè pria, nè dopo. La rapidità della guarigione mercè la cauteriz-

zazione e la moderata compressione provano chiaramente che l'intestino fu ulcerato in un piccolissimo spazio, giacchè se l' estensione della piaga era di molto allargata, non si sarebbe cicatrizzata così sollecitamente nel breve spazio di 26 giorni.

Ernia crurale destra strozzata e guarita coll' operazione.

Storia III.a— Rosalia Convesci da Palermo di anni 42. di temperamento linfatico, di fibra debole e molle da lungo tempo portava un' ernia crurale destra , che custodiva gelosamente con un brachiere. Addì 11 giugno del 1836. in seguito di un violento sforzo l' ernia incarcerossi. Nella sera dello stesso giorno si ricuperò in questo civico spedale a chiedere il soccorso dell'arte. Presentava un tumore alla parte crurale destra teso dolente di color rosso bruno, che si estendeva a tutta la regione inguinale. Gonfie erano le grandi labbra, e precisamente il destro , piccoli e frequenti i polsi, meteorizzato il ventre, continui i singhiozzi ed i vomiti di materie stercoracee, sommamente prostrate le forze. Un salasso generoso dal braccio , trenta sanguisughe alla circonferenza del tumore, e bagni generali caldi furono tosto adoperati. Non si tralasciò pertanto la locale applicazione della pomata di belladonna per sedare lo spasmo delle parti. Riuscite inefficaci le manovre del tasside, si prese partito di ricorrere all'operazione. Tagliati i tegumenti le lamine del tessuto celluloso sopra peritoneale ed il sacco erniario , da cui fluì gran copia di siero sanguinolento, si presentò a nudo l' ansa intestinale di un color nero pavonazzo, la di cui alterazione esterna ci fece per un istante palpitare sull'avvenimento della gangrena, ma l' attento esame delle parti dileguò il timore: tolto lo strozzamento, l'intestino fu rimesso nella cavità dell'addomine: dopo qualche pajo d' ore si aprì spontaneamente il ventre. Dopo la calma di un giorno a causa dell'abuso smodato dei cibi clandestinamente dall' inferma divorati , il vomito

il singhiozzo i sintomi infiammatorî sursero con gagliardia. I purgativi oleosi, i cataplasmi ammollienti, le moltiplici applicazioni di mignatte sull'addomine domarono il processo flogistico. Nei giorni appresso l'inferma immegliò notabilmente, e nel dì 13. luglio era ella tornata in perfetta salute.

Riflessioni. — La precedente osservazione non ci avrebbe offerto alcuna novità, se l' inferma non divorava gran quantità di cibi difficili a digerirsi, ed in un momento in cui gl' intestini trovavansi ancora irritati dalla flogosi preesistente all' operazione, come il mostrò l'ansa intestinale: che l'irritazione sviluppatasi per l'erniotomia, aggiunta a quella prodotta dal guasto ed inopportuno alimento, restò superata dai mezzi impiegati efficacissimi.

Ernia crurale sinistra. Operazione. Morte.

Storia IV. — Nella metà di giugno del 1837 il Barone Bravo da Palermo in età di anni 84 di temperamento bilioso e di robusta costituzione fu sorpreso da dolore all'inguine sinistro ch' egli non curò punto; accudiva ai propri affari e si purgava generosamente col tartrato acidolo di potassa, ma i dolori addominali il singhiozzo, il vomito di materie fecali sursero tosto in campo, e l'obbligarono a guardare il letto. Nel giorno quinto, invitati insieme co' Dott. Salvatore Locascio e Leonardo Musso osservammo un' ernia crurale acuta strozzata, e proponemmo come ultima risorsa l' operazione, protestando l' incertezza del risultamento per le brusche manovre del tasside, e per l'infiammazione aggravata dal purgante preso nel tempo dello strozzamento. Aperto il sacco erniario, si trovò l' intestino colpito da gangrena, perforato e suggellato in vari punti. Si cercò di lasciarlo fuori per costituire un' ano anormale, ma l'ammalato morì di entero-peritonite gangrenosa nel secondo giorno dell' operazione.

Riflessioni. — Ledran d' accordo con tutt' i chirurghi dice che nell' ernia è cosa molto pericolosa lascia-

re a lungo tempo l'intestino strozzato per gli accidenti che costantemente si manifestano, dei quali l' infermo resterà vittima. E per questa ragione il vecchio di Coo vietava rigorosamente l' operazione dell' ernia elassi sei giorni dello strozzamento. La resistenza delle pareti del canale crurale, e precisamente del ligamento di Gimbernat fa conoscere il perchè il processo gangrenoso si manifesti con più rapidità nell' ernie crurali che nelle inguinali. In tale emergenza dunque fa d' uopo al più presto ricorrere ai soccorsi della mano chirurgica per arrestare que' guasti, che trascinerebbero a triste conseguenze. Conviene però ingenuamente confessare non potersi tale massima nella generalità dei casi estendere; e Velpeau al proposito soggiunge. « Il faut donc se garder de conclure que dans toutes les bernies crurales la gangrène se montre avec trop de rapiditè pour qu'au-delà de quelques jours on puisse encore compter sur quelques chanes de succès ». Il prelodato clinico rapporta di aver operato una donna di 45. anni dopo lo strozzamento i di cui sintomi erano stati rapidissimi. L'ansa intestinale si trovò nerastra, ma non offrì verun segno di stabilita gangrena; dopo lo sbrigliamento, la riduzione fu facile, e l' operazione venne coronata da felice successo. In seguito lo stesso chirurgo operò un' altra donna dell' età di 48 anni 24. ore dopo lo strozzamento: dopo di avere sbrigliato, dice egli, abbiamo tirato in fuora senza sforzo e senza difficoltà una lunga porzione d'intestino, ed abbiamo osservato che era perforato in due punti differenti sulla circonferenza ch'era stata strangolata. Questa donna morì l' indomani, e l'apertura del cadavere fece vedere, che la gangrena avea invaso una gran parte dell'intestino gracile.

Da ciò emerge, che non si può in tutti i casi di ernia con certezza precisare l'epoca, in cui le viscere sono affette da gangrena dopo la loro incarcerazione. Le cause i sintomi e la data dell' ernia, le circostanze peculiari che si manifestano, il temperamento e la costituzione dell' infermo, i sintomi generali del processo infiammatorio gangrenoso somministreranno in ogni

evento dei dati approssimativi sul diagnostico; siccome ci venne fatto di osservare nel nostro infermo, il quale decrepito e debole per l'età, strapazzato il tumor colle brusche manovre del tassidc, irritato dal purgante per proprio consiglio usato nel colmo dell' irritazione gastro-enterica, e trascurato nel corso di cinque giorni lo strozzamento, furono delle cagioni sufficienti a produrre la gangrena e la morte.

Ernia crurale destra strozzata. Operazione. Morte.

Storia V.ª — La Signora Maria Tranchina da Palermo, madre di più figli, dell' età di anni 65., di temperamento sanguigno con idiosincrasia biliosa, di costituzione debole, facendo dei sforzi per alzare una cesta da terra intese tale scroscio all' inguine, come si fosse rotta qualche cosa. Tosto vi comparve un gonfiamento del volume di un uovo di colomba, che sensibilmente cresceva, a cui l' inferma riparar credette con unzioni di olio; poco appresso manifestaronsi il vomito, il singhiozzo, il meteorismo, e la costipazione; elassi due giorni, ed interpellato il consiglio di un medico, questo non curando di osservare l' inferma caratterizzò la malattia per un' irritazione gastro-enterica, e cercò curarla col succo di sonco, e coll' olio di mandorle dolci: ma lungi di calmarsi i sintomi viemaggiormente incalzavano in modo, che un altro medico fu adibito, il quale osservando più da vicino l' ammata si avvide trattarsi di un' ernia crurale, e subito ordinò, che si praticasse il salasso, il bagno, le mignatte sul tumore, ed i clisteri di decotto di nicoziana: il singhiozzo ingagliardiva, ed erano scorsi sei giorni allorchè fummo chiamati con i dot: Morici e Mansella, i quali giudicarono conveniente passarsi subito all'operazione, la quale fu tantosto eseguita: situata convenientemente l' inferma, e fatta un' incisione lungo il tumore per circa tre pollici per mezzo di una tenta scanalata scalfendo il tessuto adiposo, si arrivò al sacco erniario, e inciso questo, tosto venne fuori l' ansa inte-

sinale, la quale trovossi gangrenata, tiratane fuora una nuova porzione si presentò per oltre a tre pollici tutta perforata e gangrenata, si pensò concordemente da tutti lasciarla alla detta ferita, onde stabilire l'ano anormale. Ma da lì a poco, cominciando i sintomi infiammatorî a divenir più violenti, ed estendendosi la gangrena per tutta la cavità addominale, dopo tre giorni l'inferma cessò di vivere.

Riflessioni. — La precedente osservazione ci somministra delle idee a confermarci sempreppiù, che il differimento dell'operazione dell'ernie crurali torna quasi sempre a danno degli ammalati, ed a disdecoro dell'operatore, e noi viviamo persuasi, che qualora la Tranchina si fosse operata prima del sesto giorno non sarebbesi sviluppata la gangrena, e l'inferma sarebbe guarita.

Ernia crurale sinistra strozzata; guarita coll' operazione.

Storia VI.ª — Maria Bozzetta da Canicatti dell'età di anni 46. di temperamento forte, con idiosincrasia biliosa, di condizione contadina, entrava nel grande ospedale di Palermo li 20. settembre 1840. con ernia crurale strozzata all'inguine sinistro; soffriva l'ernia da circa quattro mesi senza mai aver pensato a porsi un cinto erniario; un giorno, mentre che attendea ai lavori campestri, il tumore divenne tutto ad un tratto voluminoso e dolente; nè valsero le pressioni esercitate colla mano propria, nè quelle fatte da un chirurgo di villaggio, nè la fasciatura da quest' ultimo all' uopo adattata, sicchè giudicò conveniente chiamare in di lei ajuto un altro medico, che le prescrisse cataplasmi ammollienti e sanguisughe; ma tornati pure inutili questi ultimi mezzi, entrò l'inferma nell'ospedale con tutti i sintomi dell' incarceramento; singhiozzo, meteorismo, vomito, costipazione di ventre, febbre ecc: Dapprima si ricorse al sanguisugio, ai bagni generali, al salasso del piede e del braccio, alle unzioni della po-

mata di belladonna, ed ai cataplasmi ammollienti; tornati vani questi ajuti si decise di passarsi all'operazione. Fatto il taglio dei tegumenti, ed aperto il sacco, si trovò l'ansa intestinale ecchimosata, ma riuscì alquanto difficile la dilatazione dell'anello col bistorino di Cooper, perchè appena ammetteva l'introduzione del dito: tagliato l'anello del sacco, che costituiva lo strozzamento, si osservò nell'ansa dell'intestino nel luogo dello strozzamento una impressione sulle tuniche dello stesso, come se vi fosse stato stretto un laccio; osservata in tutta la sua parete l'ansa intestinale e trovatala sana, si ridusse in cavità. Si medicò la ferita colla solita compressa bucherata e la fascia a spiga inguinale. Si ripose l'ammalata a letto, e le si prescrissero delle limonee vegetabili. Elasse due ore dalla operazione ebbe delle scariche ventrali copiose. L'indimani trovando i polsi molto eccitati si ordinò un salasso di sei once, e s'insistè sull'uso delle limonee vegetabili; vi furono dejezioni alvine spontanee, ed i polsi presero lo stato naturale.

Al quarto giorno si tolse l'apparecchio e si rinvenne della marcia abbondante, e la piaga di lodevole aspetto, meno che nel centro in cui l'epiploo era alquanto mortificato; si medicò coll'unguento di storace, e questo metodo si tenne per altri quattro giorni; spogliata la piaga interamente, si medicò colle filacciche spalmate di cerato di Galeno, e da tanto in tanto si cauterizzò col nitrato di argento fuso; nel giorno 21. ottobre l'operata uscì perfettamente guarita dallo stabilimento.

Riflessioni. — La precedente osservazione non ci offre altro d'interessante, che il cappio formato dal collaretto del sacco, che avea così fortemente strozzato l'ansa intestinale, che differendo l'operazione, sicuramente avrebbe avuto luogo o la gangrena dell'ansa strozzata, o pure la recisione delle tuniche dell'intestino prodotta unicamente dal collaretto interno del sacco. Ecco la conchiusione che nell'ernie strozzate l'operazione è più vantaggioso per l'ammalato e per l'operatore di

accelerarla piuttosto che ritardarla, abbenchè qualche volta il treno dei sintomi di strozzamento non sia molto pronunziato, siccome avvenne nell' ammalata, che ha formato il soggetto della presente osservazione.

Ernia crurale destra strozzata. Operazione. Morte.

Storia VII. — La signora Marchesa Gallidoro da Palermo di anni 83. di temperamento sanguigno, di costituzione forte, nel dicembre del 1836 fu sopraffatta da ernia crurale destra incarceratasi per gli sforzi della defecazione. Il ventre si fece tosto dolente, e non passò guari che le coliche ostinate, il vomito ed il singhiozzo la travagliarono. Dubitò la stessa inferma che non fossero fenomeni di febbre gastrica biliosa, della quale era da più giorni malata. Ma il Prof. Dominici, di cui Palermo piange ancora la perdita, con sodo criterio riferiva ad altra causa più giusta quei sintomi. In fatti invitati noi, ed accertatici della esistenza di un' ernia crurale, proponemmo sollecitamente l'operazione opinando che ogni indugio potea compromettere la vita dell' inferma. Consultati per volere dei parenti altri Professori, chi fu di accordo per l' operazione, chi prodigò elogî al vapore di tabacco, chi alla pomata di belladonna, e chi finalmente credette, che il sanguisugio, i semicupî, i cataplasmi ammollienti, e le manovre del tasside ne avrebbero ottenuta la guarigione. Tutto fu praticato, ma inutilmente, anzi pel vapore della nicoziana si esasperarono le coliche, ed i dolori si diffusero per tutto l'addomine e fecero determinare per l'operazione, la quale verso sera venne eseguita da noi in presenza dei Professori Dominici Cutronei e Fichera.

Fatta una larga incisione sul tumore, tagliate le lamine successivamente del tessuto cellulare sopraperitoneale, ed aperto il sacco erniario si presentò l'ansa intestinale senza alcuna alterazione, che fu rimessa nella cavità dell'addomine in seguito dello sbrigliamento del ligamento di Gimbernat; terminata appena l'operazione

le scariche ventrali ebbero luogo, e quella serie di molesti sintomi come per incantesimo dileguaronsi; furon prescritti brodi e limonee, e si ebbe un' assoluto riposo.

Nel 2.° e 3.° giorno le urine scorrevano abbondanti il ventre era libero e l'inferma alquanto migliorata chiedeva di cibarsi.

Al 5.° giorno ricomparvero i sintomi della febbre gastrica, che durante l'incarcerazione dell' ernia si stettero in tregua: il ventre divenne dolente, la lingua arida e secca, si riaccese la sete inestinguibile, e ricomparve il calore alla pelle. Il Prof. Dominici ritornò al bagno ed all'uso del latte di asina, sospeso durante lo strozzamento. La piaga si mostrò in buona condizione.

Nei giorni appresso i sintomi della gastro-enterite si fecero più intensi, il ventre per altro si mantenne lubrico durante la malattia. Allo spuntar del settimo giorno una insidiosa calma racchetando i sintomi d' irritazione destò una lusinghiera speranza negli animi degl' inesperti.

Il ventre sgonfiossi: agghiacciarono l'estremità, sudori profusi, vischiosi inondarono la pelle, la faccia divenne cadaverica, i polsi smarironsi, l' inferma entrò in agonia, svanirono le speranze, e la morte chiuse la scena. Per volontà dei parenti non potè eseguirsi la necroscopia tanto necessaria in simil caso.

Riflessioni. — L' esito di una malattia sovente trae origine dalle complicazioni morbose che l' accompagnano, indipendentemente dal processo operatorio, o dal modo con cui viene eseguito.

Tale idea dovrebbe per un' istante farci istruiti sulla necessità dell'operazione, qualora si potessero antivedere le tristi complicazioni, che ne conseguirebbero.

La gastro-entero-peritonite sovente può preesistere allo strozzamento, e riaccendersi maggiormente dopo l' operazione. In questo caso è prudenza adibire tutti i mezzi conducenti a domarla prima di eseguirla. Ma non sempre essa può differirsi e precisamente, ove i sintomi di strozzamento siano talmente intensi, che

mettono in pericolo la vita dell' infermo col passaggio del processo infiammatorio al gangrenoso, giacchè non è sempre vero che tutti gli ammalati operati di ernia incarcerata devono guarirsi.

Le complicazioni preesistenti all' erniotomia, i fenomeni morbosi, che alla stessa si complicano dopo il taglio, e particolarmente l'entero-peritonite, sono cagioni potentissime a far succumbere gli ammalati, e con ciò facilmente si spiega che non in tutte le operazioni di questa sorta debba portarsi vittoria, e sono stolti a parer nostro coloro che vanno ricercando, e frugolando nello stomaco e negli intestini le cagioni della morte, e l' umanità e la scienza fremono di orrore a tante scelleratezze.

Ernia crurale strozzata: guarita colla pomata di belladonna.

Storia VIII. — La signora Girolama Raccuglia da Palermo di anni 58 di temperamento nervoso e di debole costituzione, venditrice di polvere di Cipro, portava sin da quattro anni un' ernia crurale destra. Nel giorno 6 maggio del 1830 tentando sospingere una cassettina di chiodi di ferro sentì un dolore intenso all'inguine, e poco dopo fu sopraffatta da vomito, da singhiozzi, e da coliche ostinate. Il tumore erniario si fece dolente ed in breve divenne del volume di un'uovo di gallina. Adibiti bentosto noi prescrivemmo tutti gli antiflogistici locali e generali che riuscirono poco efficaci. A vincere o lenire in parte l' intensità del processo infiammatorio, bisognò novellamente ricorrere alla flebotomia ed al sanguisugio, ma l' età dell' inferma, e l' estrema prostrazione delle forze non permettevano tanta perdita di fluido sostentatore della vita, per locchè sì usò pomata di belladonna, che ritrovando le parti preparate dagli antiflogistici e dai lassativi, contribuì alla riduzione spontanea dell'ernia dopo 10 ore, e si osservò il tumore rammollito, abbassato e con la cessazione del vomito.

Nel giorno appresso, replicate le frizioni, scomparve affatto il tumore, e la mattina del 9 maggio l'inferma tornossene al libero esercizio del suo mestiere. Questa osservazione fa conoscere il felice successo conseguito per le unzioni locali della belladonna, e maggiormente conferma l' efficacia dell' indicato mezzo nella riduzione dell'ernia strozzata per semplice contrazione muscolare.

Si è negato giustamente la contrazione attiva delle fibre aponeurotiche, avuto riguardo alla forza propria di elasticità, ma noi non sappiamo con quanta ragionevolezza si è preteso escludere interamente la loro contrazione spasmodica.

Le fibre aponeurotiche, che sono quasi una continuazione delle muscolari, per la contrazione di quest' ultime tendono a ravvicinare gli orli dell'apertura erniaria e vi esercitano per conseguenza una pressione analoga a quella muscolare. Questa verità viene corroborata dalla teoria di Boyer. Nel canale inguinale le fibre, che formano il pilastro esterno s' inseriscono nella cresta sottospinosa nello stesso tempo che il pilastro interno si fissa nella linea simile del lato opposto. Questi due pilastri dopo essersi scostati superiormente s'incontrano in un angolo acuto, e terminano davanti al pube. Da ciò ne risulta che l' azione del grande obbliquo in seguito dell' estensione delle pareti addominali ravvicina gli orli in modo che trasforma l'anello inguinale in un vero occhiello, e produce lo strozzamento per semplice azione muscolare. La pomata di belladonna in questo caso applicata localmente è il più efficace agente, che può disciogliere lo spasmo muscolare, quindi lo strozzamento delle viscere contenute nell' ernia.

Le fibre *En sautoir* dice Velpeau che formano il lato superiore dell'anello inguinale sottoposte all' azione del grande obbliquo fanno in modo che stringono i tre bordi, e li ravvicinano tra loro sotto l'influenza de'muscoli, ed allora non solo può avvenire uno strozzamento spasmodico, ma i narcotici ed i vomitivi saranno mezzi utilissimi per eseguire il tasside nell'ernie inguinali.

La medesima ragione milita per il canale crurale atteso i rapporti e l'intima connessione delle fibre aponeurotiche con le fibre muscolari, e precisamente del ligamento di Gimbernat, il quale risulta dall'estensione di un gran numero di fascetti fibrosi, siccome abbiamo precedentemente esposto.

Diversi mezzi si sono impiegati per la riduzione dell'ernia strozzata, onde poter liberare l'infermo da una penosa operazione. Chi prodiga elogî alle ripetute manovre del tasside, chi ai salassi, chi all'applicazione del freddo, chi all'amministrazione dell'oppio, e chi alla docciatura eseguita sul tumore con acqua fredda, con giaccio o con muriato di soda e di ammoniaca. Yeatreman riferisce diversi casi di ernie strozzate ridotte coll'uso degli enunciati rimedi, ma egli rimprovera con ragione quei chirurghi, che per aver trascurato l'operazione dieder campo alla gangrena dell'intestino, mentre era in loro potere di prevenire questo infortunio. Sembra però doversi la preferenza all'indicato presidio tutte le volte che le manovre del tasside ritornassero inefficaci, e le circostanze dello strozzamento lo richiedessero. L'esperienza il conferma, e l'anatomia topografica somministra chiare prove al convincimento. Rosalia Palmiggiano, D. Matteo Calandra da Palermo ed altri individui, che continuamente entrano in questo Ospedale con ernie sciolte hanno sperimentato per consiglio nostro i benefici effetti delle topiche applicazioni della pomata di belladonna, come mezzo efficacissimo, onde fugare i sintomi dell'incarceramento rientrando l'ansa intestinale nella cavità addominale: preconizzando i vantaggiosi effetti dell'estratto di belladonna, non intendiamo di escludere l'operazione nel tempo in cui questo estratto e gli altri mezzi soliti a mettersi in uso in simili casi, non han prodotto l'effetto desiderato, giacchè nell'ernie temporeggiando l'operazione, la malattia imperversa, e tutto tornerà inutile abbenchè l'erniotomia sia eseguita da mano maestra.

Ernia crurale sinistra, strozzata, guarita coll' operazione.

Storia IX. — Anna Santoro da Palermo dell' età di anni 40 di temperamento forte con idiosincrasia biliosa madre di più figli, soffrì nel 1827 un' incomodo all'inguine sinistro, che fu accompagnato da dolori, e rigonfiamento, che essa poco curò, ma nel giugno del 1840. facendo dei forti sforzi per alzare una cesta ricolma di pannilini, intese dolori accompagnati da considerevole gonfiore, e poi vomito, singhiozzo e costipazione di ventre si manifestarono. Il giorno 23. giugno chiese asilo in questo spedale civile, ed osservata da noi prescrivemmo un salasso generale, 30. sanguisughe al tumore erniario tanto più, che l' inferma lagnavasi di forti dolori a tutta la regione addominale, ciocchè dimostrava chiaramente un' incipiente entero-peritonite. Tornati inutili i salassi generali, e locali, i bagni, i cataplasmi amollienti, e l' applicazione della pomata di belladonna, si passò ad eseguire l' operazione, la quale fu facile, e pronta, e solo si rinvenne di notabile, che l' ansa dell' intestino era suggellata in varj punti, che conservava la forma e spessezza ordinaria; inciso l' anello, che formava il cappio all' intestino, s' introdusse in cavità, e si medicò colla pezza bucherata e la fasciatura solita ad usarsi in simili casi.

Sembravaci che i sintomi dell' incarceramento doveano cedere, ma all' incontro sensibilmente incalzarono in modo da farci dubitare d' un interno strozzamento, ma quello che più monta si fu l'osservare, che l' entero-peritonite sensibilmente cresceva, e con essa la costipazione di ventre; i salassi, i bagni ed i clisteri di olio di lino non fruttarono l' effetto desiderato sino al terzo giorno dell' operazione, quando tutto ad un tratto ebbe delle copiose scariche ventrali con positivo sollievo.

Nel quinto giorno si cambiò l'apparecchio, e si rinvenne pus in gran copia e fetidissimo. Si medicò con unguento stirace, ed internamente si prescrisse dell'olio di mandorle dolci col giulebbe di altea e brodi. Non si

ommetteva frattanto di farle prendere in ogni giorno un semicupio, che sensibilmente contribuiva a fugare gli avanzi dell' entero-peritonite.

Nel settimo giorno la piaga si trovò spogliata di quella superficie giallastra, si medicò coll' unguento stirace sino al 12. giorno ed indi or si medicò con filacciche asciutte, ed or con cerato di Galeno, e al 20. giorno si cauterizzò colla pietra infernale ed al trentesimo settimo l' inferma uscì dallo spedale perfettamente guarita.

Riflessioni. — La precedente osservazione ci offre due circostanze degne di essere notate; la entero-peritonite, che preesisteva all' operazione, e la suggellazione dell' intestino, e noi per lo meglio dell' inferma afflitta di ernia strozzata, allorchè una simile complicazione ha luogo, non possiamo stancarci di raccomandare, e salassi indiretti, e salassi diretti, onde non dar luogo ad accrescersi maggiormente l' entero-peritonite, che sovente dopo l'operazione è inevitabile per gl'immediati rapporti, che il sacco erniario ha col peritoneo e cogl' intestini.

La persistenza dei sintomi dopo fatta l' operazione e la ostinata costipazione non deve ad altra cagione attribuirsi, che all' entero-peritonite che tuttora persisteva, e che la presenza di quella immensa copia di materie escrementizie stanziate negl' intestini, maggiormente accrescevano il dolore ed il meteorismo per lo svolgimento dell'aria, che dagli stessi esalava, ed in effetto sotto le scariche ventrali il meteorismo si abbassò, ed i dolori cessarono. La suggellazione dell'ansa intestinale contribuiva a parer nostro a far divenire più intensa la entero-peritonite, e perchè l' irritazione dell' ansa intestinale strozzata irradiandosi a tutto il pacchetto intestinale, ne rendeva più intensi i fenomeni morbosi. Non può rimproverarsi nella presente osservazione l' entrata dell' intestino suggellato in cavità, giacchè non spappolandosi fra le dita, e non presentando infine tutti i caratteri della gangrena per stabilirvi un ano anormale, si giudicò prudente ridurlo.

Ernia crurale sinistra incarcerata; guarita col taglio.

Storia X. — Il giorno 27. luglio mentre accudiva agli affari domestici la signora Caterina Lo Porto da Palermo, dell'età di anni 74. di temperamento sanguigno, di gracile costituzione, intese tutto ad un tratto dolore con gonfiamento all' inguine sinistro, che per quanti sforzi essa fece per rientrarlo non potè riuscirvi, siccome le era avvenuto nel passato anno. Si usarono dapprima il sanguisugio, i bagni, i clisteri e l'unzione della pomata di belladonna sul tumore, ma tutti questi mezzi non produssero altro vantaggio, che la diminuzione del meteorismo ed in parte del tumore erniario, mentre persistendo il vomito stercoraceo e la costipazione del ventre, la domani senza ulteriormente differire si passò all' erniotomia, la quale fu facile e pronta, e senza rinvenirsi alcuna complicazione, a menocchè la spessezza del sacco, che per l'antichità della malattia era divenuto coriaceo. L'ansa intestinale uscita fuori del volume d'una nocciola ecchimosata, conservava la forma e la spessezza ordinaria. Due ore dopo la operazione, l'ammalata ebbe scariche ventrali spontanee che contribuirono a dissipare il meteorismo. Si ordinarono dei clisteri con olio di lino, e limonate vegetabili. Il ventre si aprì con sollievo dell' inferma, che osservossi senza febbre, e come se non avesse sofferta operazione di sorta. Nel terzo giorno si cambiò l' apparecchio, e si rinvenne la suppurazione lodevole. Si medicò con filacciche spalmate col cerato di Galeno, medicatura, che fu continuata sino al giorno 18. in cui ebbe luogo la guarigione.

Riflessioni. — Nell'enunciata osservazione è solamente da rimarcarsi, che la cessazione dei sintomi, la picciolezza del tumore avrebbero forse ad altri fatta differire l'operazione mentre l' erniotomia praticata a tempo ci dimostrò, che l' ansa intestinale era bastantemente ecchimosata, e quindi non possiamo far a meno d' inculcare in simili casi sollecitamente la operazione.

L'altra osservazione, che pur merita attenzione si fa che dopo di aver tagliato il primo collaretto del sacco, che costituiva il primo strozzamento ve n'era un secondo, che fu d' uopo dilatare col bistorino di Cooper, e ci fu facile l'introduzione dell'ansa intestinale in cavità.

Ernia crurale sinistra, guarita coll'operazione.

Storia XI. — Giuseppa Averna da Palermo dell'età di anni 50. di tempra forte, con idiosincrasia biliosa, il giorno 2 agosto 1841 entrò in questo spedale civile con ernia crurale al lato sinistro, che ebbe luogo in seguito di una caduta. Essa asserì, che non mai avea sofferto alcuna molestia a quell'inguine. Il tumore presentossi duro e dolente, il vomito era ostinato, il meteorismo poco, il singhiozzo affatto, i polsi erano piccolissimi. Eran già scorse 24 ore dall' incarceramento, e l'ammalata non avea ricevuto alcun beneficio dai mezzi soliti praticarsi in simili incontri; giudicammo quindi conveniente l'operazione, la quale non presentò a dire il vero alcuna complicazione, tranne l' estrema ristrettezza dell' anello, che come un laccio stringeva l' ansa dell'intestino, e siffattamente, che non ci venne facile di potere entrare dapprima l' apice del dito per inciderlo, ma insistendo col dito ci riuscì facile introdurre il bistorino di Cooper, e di togliere il capestro: fu agevole poi riporre l' ansa intestinale, la quale mostrossi ecchimosata, ma conservava la resistenza e la figura ordinaria. Dopo l' operazione tutti i sintomi cedettero, il ventre si mantenne costipato sino al giorno appresso in cui coi clisteri di olio di lino, e decozione di malva si aprì e l'ammalata tornò alla calma. Nel 4. giorno si cambiò l'apparecchio, e la piaga si trovò in buon'aspetto con marcia lodevole; si medicò con filacciche spalmate di cerato di Galeno, e 20 giorni dopo l' operazione l'inferma uscì dall' ospedale guarita.

Riflessioni. — L'operazione precedente può trovarsi fra le più facili e pronte, e l' estrema strettezza dell'anello non può rigorosamente parlando caratterizzarsi

come una complicazione ad avvenire nell' erniotomìa, ma quello che deve rimarcarsi si è, che dal treno dei fenomeni noi non ci attendevamo trovare quel considerevole strozzamento da non permettere per tre o quattro tentativi la introduzione dell'apice del mio dito non solo, ma neppure di una tenta ottusa nell'anello,

Da ciò si deduce, che nell' operazione dell' ernìa sovente avviene imbattersi in complicazioni, che il clinico più esperto non si attendeva.

ARTICOLO III.

ERNIE OMBELICALI.

Le fibre concentriche circolari, che dagli autori sono state descritte per render ragione dell' anello ombelicale, e le fibre aponeurotiche dell' appendice ensiforme che si é detto estendersi sino alla sinfisi del pube, per ispiegare la linea bianca, nella realità non esistono. Essa risulta interamente dall' incrocicchiamento delle fibre tendinose dei muscoli retti dell'addomine ed è forata nella sua parte media da una apertura costituita dal l'incrocicchiamento delle stesse fibre. Quest'apertura detta anello ombelicale nello stato normale rappresenta la figura di un rombo. La presenza di un' ernia però la rende rotonda, ed allorchè le viscere sono ridotte, e ben mantenute in cavità, riacquista la sua forma, e le sue dimensioni normali. Sino all' epoca della nascita, nella vita intra-uterina dà passaggio ai vasi del cordone ombelicale, alla vena cioè che si trova alla parte superiore, e ch' è separata da un tramezzo di tessuto cellulare dalle arterie e dall' uraco situate nella mettà inferiore dell' anello. Queste diverse parti sono riunite al contorno dell' anello per un tessuto cellulare assai fitto. Nell'interno del ventre i vasi ombelicali divergono e formano una specie di cono colla base alla faccia concava del fegato alle regioni ileo-lombari alla sommità delle viscere, e l'apice, che termina all'anello. In questo punto il peritoneo vi aderisce di una maniera assai solida. Allo esterno dello anello i vasi si avvicinano per formare il cordone ombelicale nella di cui espansione si osserva un tessuto cellulare denso, che unisce gli uni agli altri. La pelle circostante vi forma un pro-

ungamento di mezzo pollice di estensione, che si termina per un bordo irregolare e dentellato, il quale si unisce ai vasi mercè un tessuto cellulare lasco, e di là è che incomincia questo ad essere inviluppato da una membrana semitrasparente, e sembra continuarsi coll'epidermide. Quella cicatrice infossata e tubercolosa, che obblitera solidamente l'anello dopo l'epoca estrauterina per essersi ritratti dalla parte del ventre i vasi ombelicali, e per tirar verso di se il contorno dell'anello che aderisce colle loro estremità, ha fatto generalmente credere, che l'ernie ombelicali sovente si trovano nei punti della linea bianca in vicinanza dello anello ombelicale, anzichè per lo anello istesso; la pelle, e la lamina adiposa della fascia superficiale, la fascia comune e la lamina profonda addominale formano l'involucro delle ernie, di cui si parla, che dagli autori sono state distinte in congenite ed accidentali (n).

L'ernie ombelicali si osservano, a sentenza di Scarpa, più frequenti nei bambini, ne' fanciulli e nelle donne madri di più figli anzichè negli adulti e nei vecchi. Osserva inoltre che se per mala ventura avvenga lo strozzamento, la gangrena si dichiarerà più prontamente che in ogni altra specie di ernie, e l'operazione suol avere un funesto risultamento, perchè tardi viene eseguita.

E prudenza dunque in simile evento di buon' ora ricorrere ai soccorsi dell' arte per arrestare i rapidi progressi pel processo infiammatorio al cangrenoso.

Ernia ombelicale strozzata, guarita coll' operazione.

Storia I. — Fra Giuseppe Sparacio Monaco del Convento di S. Francesco di Paola dell'età di anni 49. di temperamento sanguigno, di forte costituzione nell'anno 1822 fu per la prima volta travagliato da dolori all'ombelico con rilasciamento dello anello ombelicale, dal che ne venne un'ernia, che riparava con fascia di tela imbottita di cottone.

In sette anni scorreva libero d'altri accidenti, e non pensò mai quel buon frate a custodire l'ernia con brachiere onde impedirne l' incarcerazione. E addì 3. di marzo del 1830. e dopo di aver mangiato una data quantità di cipolla, lamentavasi verso sera di grande molestia alla regione epigastrica ed ombelicale. Il tumore erniario cresciuto di volume era assai sensibile e dolente sotto la pressione, e la notte i vomiti e il meteorismo le coliche ed i singulti annunziavano l' incarcerazione dell' ernia. Il Chirurgo di quella Communità non trascurò di usare gli antiflogistici i più energici e tentare in pari tempo le manovre del tasside.

Riusciti inefficaci i mezzi di riduzione, e salassi, e semicupii e clisteri e cataplasmi ammollienti reiteraronsi senza prò, anzi l'infermo correva al peggio. E come estremo espediente fu proposta sopra il tumore erniario l'applicazione dell'acqua ghiacciata, e la stessa neve.

Erano in questo stato le cose quando noi fummo chiesti cinque giorni dopo l' incarcerazione: osservammo l' infermo travagliato da vivo dolore in tutta la regione addominale, da vomito di materie stercoracee frammiste a vermini e a bile, da singhiozzi, da meteorismo, da sete ardente, colla lingua coperta di una patina bianco-giallìccia, rossa nei margini, con polsi piccioli ed intermittenti, con sudori freddi alla fronte. Il tumore erniario era di figura sferica, e pari alla grossezza di una piccola melarancia. L' esterna sua superficie colorata di un rosso bruno presentava nel centro una vena varicosa, che dirigevasi verso la parte sinistra.

Impiegati senza alcun vantaggio tutti i mezzi terapeutici che l' arte potrebbe in simili casi prescrivere, si propose da noi l'operazione, che fu sollecitamente eseguita e terminata con felice risultamento; fra non guari le dejezioni alvine ripresero il loro corso naturale, cessavano i vomiti ed i singhiozzi, e più non erano i dolori alla regione addominale.

Nel secondo e terzo giorno si amministrò dell'olio di mandorle dolci con giulebbe di altea, e dei clisteri am-

mollienti che mossero il ventre a copiose evacuazioni di materie biliose fetidissime. Nel 4. giorno fu cambiato l'apparecchio: il pus fluiva abbondante e di buona qualità, la piaga fu medicata con cerato di Galeno, e si prescrisse latte d'asina con decozione di gramigna, e brodo di pollo. Nel 5. 6. 7. 8. giorno si continuò lo stesso trattamento, nel 9. giorno la piaga fu cauterizzata col nitrato di argento fuso, per l'irregolarità della sua granulazione; nei giorni appresso altra volta fu d' uopo ricorrere al caustico, che nel termine di 12 giorni ne indusse la compiuta cicatrice.

Riflessioni. — « L' infanzia, dice Desault, più che » le altre età è soggetta all'ernia ombelicale, in cui le » parti si fanno strada per l' ombelico, e non in vici- » nanza dello stesso, siccome più frequente avviene nei » ragazzi e negli adulti.

» Sabatier sul proposito riferisce, che l'ernia ombe- » licale è più frequente nei bambini che negli adulti » senza dubbio perchè l' ombelico è tanto più suscetti- » bile di dilatazione quanto si è meno lontano dal tem- » po della nascita. — Ma si comprende che possa ab- benchè raramente osservarsi negli adulti e particolarmente nelle donne che hanno fatto molti figli.

Lo strangolamento dell' ernia ombelicale di rado si osserva, e tutte volte che disgraziatamente avviene, come poco innanti abbiam detto, ha tristo risultamento. Il celebre Dionis così si esprime « il est certain que de cette operation il en perit plus qu' il n' en echappe ». E per questa ragione Cooper e Scarpa anche nei casi in cui lo strozzamento del solo omento produce sintomi gravi d' irritazione simpatica l' operazione non solo è necessaria, ma pur' anche è urgente.

Gli antichi hanno esagerato in certo modo i pericoli dell' operazione dell'ernia ombelicale strozzata, anzi Eistero e Pott asseriscono essere quasi sempre mortale.

Monteggia crede che ciò avvenga per l'adito più diretto che ha l'aria nella cavità del ventre e che dispone per ciò quelle viscere a fortemente infiammarsi. Altri dall'interna ed immediata relazione delle parti stroz-

zate con gli organi contenuti nella cavità addominale, ripetono la cagione di un tal infortunio. Altri dall' intensità del processo infiammatorio per essere il peritoneo a quel punto più disposto ad infiammarsi. Altri finalmente perchè d' ordinario in simile evento tardi si ricorre ai soccorsi della mano Chirurgica.

Queste idee sono sanzionate da un gran numero di autori, che sin dai tempi di Celso hanno scritto su questa materia, ma non perciò noi intendiamo voler asserire la riferita osservazione qual nuovo caso in Chirurgia per la sola ragione, che l'ernia pel foro ombellicare oltrecchè si è incontrato in un adulto fu accompagnata dai sintomi potentissimi di strozzamento e coronata di felice successo con l' operazione eseguita dopo cinque giorni d' incarceramento. Simili casi potranno nella pratica rinvenirsi. Ma debbesi però convenire che essi sono estremamente rari.

Numerose aderenze eransi stabilite per l' antica data della malattia tra l' epiploo e le pareti interne del sacco erniario, il di cui collo aderente all' apertura aponeurotica era talmente spessito e di tal durezza cartilaginea che nello sbrigliamento strideva sotto il coltello e crepitava come carta pecora. L' epiploo può diversamente aderire alla faccia interna del suo sacco agli organi strozzati, e far succedere varie complicazioni, la di cui conoscenza molto interessa.

Alcune volte si unisce al collo del sacco erniario e forma nel suo interno una specie di corda, o di ligamento trasverso fissato per le sue due estremità, siccome Arnaud e Scarpa asseriscono. Se ha luogo un' enterocele si concepisce che l'ansa intestinale più o meno compresa da questa briglia potrà strozzarsi nel sacco per l'accumulo delle materie fecali, e di una subita dilatazione prodotta dallo sviluppo dei gas. In altre circostanze l' epiploo aperto a guisa di una rete entra nel sacco, al di cui collo aderisce, si avvolge in seguito in corda, diviene libero e discende per fissarsi nuovamente nel fondo di questa borsa. In questo caso la porzione d' intestino si trova come divisa in due segmenti, e

questa briglia suol divenir causa di strozzamento siccome riferisce Velpeau. Nei casi di entero-epiplocele alle volte l' omento inviluppa gli intestini a guisa di una cuffia talchè questa potrà lacerarsi e permettere il passaggio dell' ansa intestinale attraverso la sua apertura, i di cui bordi si spessiscono talmente che divengono cagione di strozzamento, siccome osservò Boudelauque in una donna incinta afflitta da un ernia ombelicale.

» Si è osservato, dice Boyer, che l' operazione del» l'ernia ombelicale strozzata ha spesso un' esito infeli» ce, il che nasce senza dubbio in gran parte dal far» la sempre troppo tardi » E pure nella riferita osservazione erano passati cinque giorni di strozzamento ed intanto l'ansa intestinale strozzata unitamente ad un ammasso di epiploo erano nel loro stato normale e senza alterazione veruna. Fenomeno in vero, che raramente si osserva in simili casi in cui d' ordinario la gangrena attaccando di morte gli organi strozzati spegne l' infermo inevitabilmente.

FINE.

ANNOTAZIONI

Nota (*a*) pag. 18 — Nella nostra clinica chirurgica pag. 215 trovasi scritto, che una dilatazione varicosa delle vene spermatiche può esser presa spesse volte per un ernia epiploica. A. Cooper dà il seguente precetto — Situato il malato in positura orizzontale e compresso il tumore leggermente nello scroto, appoggiate in seguito le dita fortemente nella parte superiore dell'anello addominale, ed obbligate il malato ad alzarsi. Se il tumore è un' ernia esso non potrà ricomparire fintantocchè si continuerà la pressione dell' anello, ma s' è un cirsocele non solo ricomparirà, ma ingrosserà dippiù per l' ostacolo , che arrecherà la compressione al ritorno del sangue nell' addomine.

Nota (*b*) pag, 22 — In conformità delle idee del Professore Scarpa , noi possiamo riferire due osservazioni di ernie croniche , le quali abbenchè strozzate nel collo del sacco, non si presentarono con sintomi tali da esigere sollecitamente l'operazione. La quale eseguita nell' individuo, che forma l'oggetto della sesta osservazione, dopo 42. ore, era l'intestino ecchimosato così nero, che ci fece per un istante pensare se doveva lasciarsi fuori della cavità per formare un'ano contro natura, ma tenuta presente l' età giovanile dell'infermo e la resistenza delle tuniche intestinali s' introdusse in cavità , e l' operazione fu coronata da felice successo.

Nell' altra operazione in persona di Bozzetta ci avvenne di osservare presso a poco gli stessi fenomeni del Marguglio dopo poche ore dello strozzamento e quindi sta bene la sentenza del clinico di Torino.

Nota (*c*) pag. 22. — Il giorno due maggio del 1836. entrò nello spedale della Carità di Parigi una donna con ernia inguinale destra accompagnata da tutti i sintomi dell' acuto strozzamento, Si tentarono da Velpeau i mezzi del tasside che diedero luogo alla riduzione dell' intestino nella cavità dell' addomine. Si prescrisse

un clistere ed in seguito un bagno generale caldo, l'inferma frattanto agonizzò nel bagno e vi perì. L'apertura del cadavere appalesò gli effetti profondi di un intensa peritonite, la suggellazione gangrenosa degl' intestini tenui in un punto, e lo stravaso delle materie fecali nell'addomine. Egli è da notare, diceva il prelodato clinico, come in questo caso i sintomi non c'indicarono la gangrena dell'intestino ed il tumore all'incontro presentò tutti i caratteri di un ernia recentemente strozzata, che se qualche sospetto sul processo gangrenoso avessimo avuto, lungi dal tentare la riduzione avremmo praticato l' operazione, risecato l'intestino affetto da gangrena, e stabilito un' ano anormale. La storia del Barone Bravo ci offre un quadro uguale all'infortuuio avvenuto all'inferma della Carità di cui parla il Velpeau: in effetto il Barone Bravo non fu incomodato gran fatto per circa quattro giorni dai sintomi dell'ernia strozzata in modo, ch' egli uscì di casa, si purgò col cremore di tartaro e ricorse ai presidii dell' arte, allorchè la malattia avea fatto dei progressi e dei guasti organici tali da irradiarsi l' infiammazione gangrenosa non solo all' ansa dell' intestino strozzato, ma bensì a tutto il pacchetto intestinale ed al peritoneo. Se l'enunciato infermo fosse stato più accorto si sarebbe salvato mercè l' ernio-tomia.

Nota (*d*) pag. 25. — Alcune volte accade che l' ernia venga strozzata ad un tempo e dall' anello e dal restringimento del collo del sacco e nell'operazione è d'uopo incidere non solo il collo del sacco, ma ancora l' anello (oper. cit. Tomo 1 pag. 73).

Nota (*e*) pag. 30. — Si dà il nome di sacco erniario a quella porzione di peritoneo che dai visceri è spinta fuori del ventre e che forma l'integumento immediato dell'ernia. A questo riguardo gli antichi aveano idee confuse. Essi credevano che attraverso di una qualche rottura del peritoneo si formassero l' ernie, le quali perciò da loro chiamaronsi rotture. Egli è vero che fin al tempo di Dionis ammettevasi l'esistenza del sacco nella maggior parte dei casi ed escludevasi solo in alcune ernie speciali, come l'ombelicale, ma fu solo dopo Mauchart, ed Arnaud, dopo la metà dello scorso secolo, in fine dopo l' Accademia di Chirurgia che il sacco si riguardò come parte integrante in ogni ernia per modo che ora non si conosce alcun caso nel quale esso manchi. Fatte però le debite eccezioni; così non esiste allorchè la vescica o il cieco escono dal

ventre, la prima colla superficie sua anteriore, l'ultimo colla superficie aderente. Questo fatto è stato dimostrato benissimo non ha molto anche contro l'opinione di Scarpa, che ne scrisse a lungo per provare l'opposto. Notisi però, che a questo riguardo àvvi disputa di parole più che disparità d'opinioni Sostenendo che l'ernie del cieco e della vescica hanno il proprio sacco, Scarpa intese dire soltanto, che una porzione più o meno estesa dell'organo fuori uscito è libera, infatti nel tumore trovasi eziandio un prolungamento del peritoneo, come nell'ernie comuni. Da altri non si nega questo fatto, ma affermasi solo, che siccome l'ernia è aderente per la maggior parte della sua superficie non si vuol dare il nome di sacco a quella porzione di peritoneo, che ne ricopre il rimanente.

D'altra parte alcuni credono che l'ernie, le quali sono conseguenze di ferite penetranti nell'addomine hanno un sacco al pari delle altre a menocchè non si formano prima della cicatrice compita del peritoneo. Del resto poi questa è una questione, che non sembra essere stata riguardata dal suo vero lato. Quando una ferita penetrante chiudesi e guarisce ne risulta d'ordinario una cicatrice meno spessa e meno resistente delle pareti addominali. Locchè spiegasi non già perchè le due labbra del peritoneo non siansi riunite, ma bensì perchè invece dei muscoli e dell'aponeurosi in questo luogo non havvi altro che un tessuto celluloso di nuova formazione. Se pertanto quivi si formi un'ernia, tanto nel caso che essa spinge d'innanzi a se la cicatrice, quanto nel caso che la laceri, o devii per passare al di fuori non si comprende la ragione perqui essa non debba trovarsi circondata per ogni verso dal peritoneo, e non avere un vero sacco. Ma cotesta cicatrice può in certo modo rimanere indipendentemente dal peritoneo, come del pari è possibile che il medesimo sia aderente al margine dell'apertura, d'onde debban passare i visceri talmente che l'ernia non riceva punto di sacco: quello che avviene in questo caso ha pur luogo nell'ombelico. In fatti ci siamo assicurati per mezzo della dissecazione de' cadaveri, che in generale l'ernie ombelicali mancano di membrana interna, che possa separarsi dagli altri inviluppi; e quello strato liscio, che fu tenuto per sacco è unito in un modo intimo coi tessuti esterni, e si è formato per dilatazione nello stesso modo che avviene nelle cisti ripiene di liquido diafa-

no , o sinoviale , non già per ispostamento o per stiramento del peritoneo.

Queste considerazioni c' inducono ad ammettere 1°. un sacco vero , o per trasposizione del peritoneo , 2°. un sacco falso per semplice distensione di qualsivoglia altra forma di tessuto celluloso , 3°. un sacco incompleto per l' ernia della vescica e del cieco ec. ec. con chè intendiamo dire , che l' ernia è ricoperta interamente da una vera membrana nella massima parte dei casi; parzialmente soltanto in alcuni altri , e che pocchissime volte nell' interno del tumore erniario vedesi una semplice superficie in luogo di una membrana , siccome per via di esempio si scorge nel cavo dell' utero , dove non è che una superficie mucosa , mentre esiste una vera membrana mucosa negl' intestini.

La forma ed il volume del sacco erniario variano in mille modi. Se ne videro emisferici , globulosi , piriformi a rigonfiamento, conici , cilindrici , a doppio sacco con due , tre , e fin quattro colli ; esso può avere il volume di un semplice nocciolo , ed essere della grandezza della testa di un' adulto. La superficie interna del sacco è liscia , umida e in generale non varia da quelle delle altre membrane sierose ; più degna di considerazione è la superficie esterna del medesimo nel sacco vero , questa superficie è ricoperta di uno strato celluloso , il quale merita la più grande attenzione. Questo strato che deve tenersi quale porzione di quello che noi inchiniamo chiamare fascia superficiale interna , o fascia propria del peritoneo , esiste dappertutto ma con lassezza ed aderenza variabilissima nelle diverse parti del cavo addominale. Sopra questo strato celluloso scorrono i vasi generalmente attribuiti al peritoneo

Esso pel suo indurarsi ed ispessirsi a grado produce ciò , che chiamasi ispessimento o ingrossamento del sacco ; questo strato trasformandosi in membrana filamentosa e semifibrosa , e lasciandosi smagliare dà origine alla forma tuberosa ed alla ineguaglianza della superficie esterna di alcune ernie , oltre a ciò in esso possono svilupparsi l' infiammazione e quindi la suppurazione , come pure altre alterazioni morbose d' ogni genere. Da questo strato finalmente parte il maggior numero dei vasi , che vanno a finire al di sotto della cute dopo di avere trapassato i muscoli e le aponevrosi. Da esso pure nascono quelle piccole masse adipose , che u-

scendo a poco a poco pei fori vascolari degli strati fibrosi e comuni delle pareti addominali, giungono in alcuni casi a protuberare sotto gl' integumenti ed avere così l'aspetto dell' ernia propriamente detta. Trovandosi poi questo strato interamente confuso colle laminette cellulari vicine facilmente distinguesi dal sacco falso, ed invece è una tela da potersi separare od isolare, forma una semplice superficie non iscorrevole sulle parti sottoposte, da ciò si comprende, che fra esso e gli altri inviluppi dell' ernia non si trovarono nè masse pinguedinose, nè raccolte morbose, nè effusione di liquidi, invece del nome di collo dato alla porzione di sacco che rimane all' apertura erniaria, potrebbesi adoperare con più ragione quello di radice; imperocchè il primo importa l' idea di uno strozzamento, che non sempre esiste, mentre che il secondo, che val quanto la parola origine, esprimerebbe esattamente la cosa in tutti i casi; per altro continueremo a valerci del vocabolo collo, non potendo in medicina operatoria derivare gran male. Il collo del sacco adunque, e intendiamo dire del sacco vero, d' ordinario più stretto del corpo e del fondo forma sovente delle pieghe a guisa di una borsa raggrinzata nell' anello, che lo stringe.

Se l'ernia è antica, e se il collo sudetto e l'anello che lo stringe rimanessero a mutuo contatto per molto tempo, queste pieghe aderiranno le une alle altre, e così il collo acquisterà una spessezza e durezza considerevole, come infatti avviene frequentissimamente. L' esistenza di più colli spiegata assai bene da Arnaud e Pellettan e da Scarpa, è facile ad essere concepita dopo i lavori di G. Cloquet. Se un' ernia stata per lungo tempo ridotta comparisca di nuovo e ad un tratto avverrà che il collo del primo sacco essendo troppo stretto e quindi incapace dar ricetto ai visceri sarà questo spinto fuori insieme ad una altra porzione di peritoneo, e così si formerà un secondo collo. Qualora l'istessa cosa avvenga due tre, quattro volte, il sacco presenterà parecchi colli. Allorchè il primo aderisce tenacemente con una parte del suo corpo ai tessuti vicini è possibile che l'altro lo faccia solo deviare in vece di cacciarlo d'innanzi a se in questa sorta di doppio sacco; le due borse sono o al davanti, o lateralmente e non già l' una sopra l'altra. Questi colli possono formarsi anche senza che l'ernia abbia lasciato di esistere, in tal caso ha luogo una nuova discesa al di sopra dell'antica. L'aderenza di un cordone, o di una massa

epiploica è favorevolissima alla formazione di un secondo collo. Pelletan cita un caso, in cui l'omento attraversava tre stringimenti di tal fatta, attaccandosi in fine nella parte inferiore dell' ultimo sacco. In quanto ai colli molliplici dei sacchi tuberosi possono formarsi in diverse maniere, essi sono, diremo, semplici ernie del sacco attraverso la fibra divaricata del fascio proprio; o di qualche strato fibroso, che ne faccia le veci. Il sacco può pure essere diviso in vece di colli, da veri tramezzi, o sepimenti e formare così una o più cisti indipendenti al di sotto della porzione, che racchiude i visceri.

Aponeurosi. I tessuti che separano il sacco dai comuni integumenti vanno a norma della sede dell' ernie e non possono essere studiate, che in proposito di ciascheduna specie di ernia, per la quale cosa tratteremo soltanto del tessuto cellulare comune della fascia superficiale. Quando non vi si suppongono nè muscoli, nè aponeurosi, la fascia propia e la fascia superficiale confondonsi sempre insieme al sacco erniario, ossia non si scorge più distinzione fra le membrane cellulose della cute e quelle del peritoneo. Ciò non ostante siccome la fascia superficiale nella parte sua profonda ha una struttura cellulare e non filamentosa o adiposa, e siccome avvicinandosi alla cute ha le apparenze di un' aponeurosi, che impedisce questa confusione, essendo però sede ordinaria delle vene sottocutanee delle glandolari degl' infiltramenti delle suppurazioni e degli induramenti prodotti dall' infiammazioni acute o croniche. La detta fascia può acquistare una grandissima spessezza anche lasciando da parte l' adipe che vi si trova d' ordinario, e tenere così lontano per buon tratto l' ernia dell' estrema superficie del capo.

Aperture per le quali formansi l'ernie. Le aperture onde escono i visceri sono di parecchie specie. Alcune consistono in semplici divariamenti accidentali delle fibre muscolari; o aponeurotiche come in quegli individui, il cui ventre fu molto disteso; altre seguitano ad ampie ferite penetranti nell'addomine ec. Altre aperture del pari non meritano maggior considerazione di queste. Di tal fatta sono quei fori, che in parecchi luoghi offrono le varie lamine fibrose dei muscoli obliqui o trasversi per il passaggio dei vasi del terzo ordine; dippiù è da notarsi che alcuni tumori adiposi, impiantati sul peritoneo sviluppando per una di queste aperture

verso la pelle possono dilatarla e trascinare fuora una porzione di questa membrana a guisa di sacco o del dito di un guanto, nel quale potrebbe penetrare l'intestino, strozzarvisi, e formare un'ernia di ardua diagnosi.

Le altre aperture di cui ci rimane ancora a discorrere riferisconsi a due ordini; o sono semplici aperture a guisa di anelli, o pure canali più o meno lunghi, più o meno obliqui. All'ombelico per via di esempi, l'apertura è un semplice anello, mentre costituisce un canale all' inguine.

Anelli. La prima specie osservasi solo in quei punti del ventre, nei quali i muscoli e le aponeurosi non formano strati distinti; come nella linea alba, nel fianco, nella vagina, nel retto, ec. In fatti non potendo in queste parti dispiegarsi i visceri, l'ernia giunge sotto la cute appena dopo averla trapassata scorrendo solo per un semplice anello.

Canali. Il secondo ordine di apertura è più complicato perocchè all'ingresso ed all'uscita loro scorgonsi due anelli distinti, separati qualche volta da una distanza considerevole. Questi canali trovansi in quei luoghi, nei quali i diversi strati delle pareti dell' addome rimangono d'ordinario separabili. Nello stato normale essi son riempiti dà cordoni vascolari, nervosi o d' altro genere. La lunghezza di questi canali dipende dai muscoli o da altri tessuti che tengono i due orifizj più o meno lontani come anco dell' appartenere gli anelli a due aponeurosi diverse. Se l' ingresso o l' uscita trovansi rimpetto l'uno all'altra, il canale è retto e perpendicolare. All' incontro esso osservasi obliquo, le aperture sono ad una distanza ineguale della linea mediana, siccome accade più di frequente. Aggiungasi, che quando l' ernie sono antiche tendono al distruggere l' obliquità e la forma di canale delle accennate aperture, e trasformarle in somma in semplici anelli. Essendo l' aponeurosi profonda, e la superficiale trapassate in senso inverso della porzione d'organo addominale fuori uscita, e da quella che inclina tuttavia a gradi, fanno scomparire l'intervallo, che li separa naturalmente, e finalmente trovansi a contatto.

Un canale erniario considerato nel suo tutto raffigura la direzione di un Z allungato. Perciò è chiaro che pel loro peso i visceri contenuti in siffatto canale tendono continuamente a raddrizzarlo, ed a porre le due aperture l'una rimpetto all'altra; in oltre

ch' essi possono in seguito come nel precedente caso formarne un semplice anello quasi perpendicolare. Sia poi un anello soltanto od un canale, la apertura erniaria scorgesi quasi sempre allungata in forma d'imbuto dal lato dell'addomine più in alcuni individui, che in altri. Siccome dall'altra parte i vasi, che talvolta trovansi vicini al collo del sacco sono talvolta situati entro la fascia propria, ossia fra il peritoneo e l'aponeurosi profonda, così ne nasce, che i medesimi in generale restano spinti alla distanza almeno di due o tre linee del margine fibroso, che produce lo strozzamento. Quantunque d'ordinario l'ernie rimangono strozzate nel loro collo, tuttavolta però ciò avviene nel loro corpo.

In tal caso lo strozzamento è prodotto o da una lacerazione del sacco, per la quale i visceri passeranno nei tessuti vicini, o da un sipario circompleto, o da uno stringimento qualsivoglia, o dall'orifizio di una cellulare laterale del sacco, e da una disposizione anormale delle viscere fuori uscite, o in fine da alcune briglie o da tumori.

Nota (*f*) pag. 31, — Roche e Sanson sul prognostico delle malattie in parola, dicono — Elle se termine très rarement par la guerison, la mort en est la consequence presqu' inevitable. Cette funeste arrive par le marasme par l' hidropisie souvent apres plusieurs années de maladies, ou pour l' exasperation de la phlegmasie. Nouveaux elements de pathologie medicale et Chirurgicale. Tom. deuxieme pag. 38.

Nota (*g*) pag. 39 — Numerose aderenze si osservano nell'ernia cronica tra le viscere ivi contenute, le quali ripetono la loro origine da un lento processo infiammatorio per la continuata pressione di un difettoso brachiere, e per le brusche manovre del tassi-de al quale è stato sottoposto il tumore erniario. Esse si formano or nell'anello inguinale, ed or nel collo del sacco erniario, e producono alcune briglie per le quali l' ansa intestinale si congiunge coi margini dello anello, una tale condizione riesce di ostacolo alla riduzione degl' intestini, senza che prima siansi superati tutti quei punti aderenti. Altre volte quelle briglie si estendono sin dentro la cavità dell' addomine, formano diversi punti di riunione fra gli intestini, fra di loro e le pareti addominali, ciò, che dà luogo agl' interni strozzamenti di cui abbiamo fatto parola.

Nota (*h*) pag. 41 — Scarpa è di avviso, che se la porzione di

intestino è gangrenata soltanto per certo tratto, o in alcuni punti mentre il restante di essa segnatamente in vicinanza dell' anello inguinale o femorale è sano, conviene tosto levare lo strozzamento, e riporre le viscera di là dell' anello, poichè staccandosi poscia l' escara, questa unitamente alle materie fecali esce dalla piaga.

In conferma del già esposto ci viene in acconcio riferire quì un'interessante operazione di erniotomia da noi fatta in questa R. Casa dei matti in persona del Cavalier Gioeni da Catanìa. Costui soffriva da circa 26, anni un' ernia al lato destro che per l'enorme volume quanto la testa di un ragazzo non poteasi contenere ridotta col cinto erniario, e più di tutto per lo stato di aberrazione mentale di cui egli era sopraffatto, che lo rendea ostinato ad impiegare ogni mezzo di precauzione per mantenerla in sito. Corse egli in tale stato per molti anni nella sua patria ed in questa Real casa dei matti senza lagnarsi d' incomodo di sorta. In Gennajo 1832 l'ernia s' incarcerò, tornavano inutili tutti i mezzi che l'arte prescrive. Nel 3. giorno incalzando il vomito, il singhiozzo, il meteorismo, e la costipazione ventrale facendosi più ostinate, si eseguì l'operazione. Fatta un' incisione dei tegumenti rimpetto allo anello sufficiente a togliere lo strozzamento; si scoprì il sacco, il quale per l' antichità della malattia erasi così strettamente e largamente unito con l' ansa intestinale, e con l' epiploo, che non fu possibile separarnelo senza incorrere pericolo di ferire l' intestino, e col consiglio di altri chirurghi si giudicò conveniente dopo di avere dilatato l'anello inguinale di lasciare quell'ammasso d'epiploo e l'ansa intestinale fuori dell'addomine ricoprendoli con compressa spalmata di cerato di Galeno, ed assicurandola con opportuna fasciatura.

Internamente si prescrissero bevande dolcificanti e poi brodi di pollastro.

Nel secondo giorno dell' operazione si aprì spontaneamente il ventre, i sintomi del vomito si allontanarono, e l' infermo tornò alla primiera calma. La piaga si continuò a medicare come sopra. Fluì poca marcia di buona qualità.

Nel quinto giorno dopo l'operazione tutta quella enorme massa formata dall'epiploo e dall'intestino si coprì di carne granulosa, la piaga della cute si restringeva, e l' infermo correva rapidamente per la guarigione: nell' undecimo giorno dell' operazione si osservò l' inte-

sino forato vicino al collo del sacco, e benchè non si fosse omesso d' istituire l'ano artificiale, pure le fecce spandendosi nel cavo addominale facevano morire l'infermo nel 13. giorno.

Per disposizione del Barone Pisani non potè farsi la sezione cadaverica, onde potere osservare le alterazioni prodotte da tale malattia.

Da ciò si deduce che l' ernie antiche e voluminose, ed in cui siansi formate delle aderenze fra le pareti interne del sacco coll'intestino e coll' epiploo non sempre possono nè debbono ridursi in cavità: ed è debito del saggio e diligente operatore, potendolo, prima distruggere le anormali aderenze, e poi ridurre le viscere protuse, avendo prima dilatato l'anello convenientemente. Non potendo superare le aderenze, toglierà lo strozzamento restando le viscere nel rapporto in cui si trovano.

Nota (*i*) pag. 52 — Imperciocchè dice egli, come ho dimostrato nella precedente memoria il sacco erniario propriamente detto conserva a un dipresso in tutti i periodi dell'ernia scrotale la spessezza e trasparenza che ha il peritoneo nel cavo del ventre se si eccettui qualche punto, ove per la lunga pressione fatta dalle viscera, o per infiammazione progredita, il sacco erniario ha contratto aderenza col tessuto cellulare vicino, e colle viscere in esso contenute, siccome più comunemente coll'omento.—Ved. Memoria sull'ernie pag. 106

Nota (*k*) pag. 53. — Noi più di una volta nell' erniotomia abbiam veduto ferire l' intestino da valenti Chirurghi nazionali e stranieri ed è avvenuto pur a noi un simile accidente in caso di ernia crurale in persona di una donna: il sacco era addossato ed aderente all'intestino, e lo mentiva; inganno in cui caddero pure tutti gli altri Chirurghi, che trovavansi presenti all' operazione, abbenchè tutti conoscessimo che il sacco nello stato suo naturale, altro non è che una semplice lamina peritoneale, e non può essere circondata fuoricchè di altre lamine cellulose, e che per qualunque sia la spessezza tanto se dipenda da tessuto cellulare, che lo ricopre da un lato, quanto da strati accidentali son sempre disposti in forme concentriche inegualmente sopra poste; che non possono affatto confondersi con la membrana fibrosa, a doppio piano di fibre situate sotto una tela sierosa affatto aderente che forma l'intestino; pure si osserva talfiata, che le aderenze che u-

niscono il sacco all' intestino sono di tanto da non permettere di distinguersi l' intestino, siccome avvenne non ha guari in uno dei grandi Ospedali di Parigi al primo chirurgo di quello stabilimento ved. Velpeau a carte 225 della Medicina operatoria.

Quindi fa d'uopo con una pinzetta o uncinetto costruito all'uopo afferrare il sacco in un punto dov' è più libero sollevarlo e con bistorino o colle cisoje orizontalmente esciderlo. Noi siam soliti servirci di una tenda scanalata non molto aguzza, onde non ferir lo intestino.

Non è questa la prima volta che i pratici sono stati spettatori di sì funesto accidente. Bisapp in una sua dotta osservazione ci rapporta un caso di otturamento della porzione d'intestino incarcerato nell' ernie inguinali dopo la sua riduzione, in cui i sintomi dello strozzamento divennero talmente intensi, o si aumentarono con tanta rapidità, che condussero a morte l' infermo. L' autopsia del cadavere confermò l' esistenza di quell' interno stringimento a tal grado, che non permetteva neppure il passaggio del liquido injettato. Leggesi nel giornale di Chirurgia di Gaus e Walter un'altro caso analogo riferito dal Dottor Guinther.

Vedi The London Medical Repositoy Octob. 1825.

Nota (*l*) pag. 85 — Dall'unione delle lamine profonde nell' arcata crurale deriva, che nell' ernia crurale il tumore viene naturalmente compresso durante l'estensione della coscia e per cui conviene flettere il membro nelle manovre del tasside e nell'operazione allorchè il tumore è strozzato.

Nota (*m*) pag. 89 — Il Professor Medici di Pisa ha immaginato un nuovo strumento erniotomo per lo sbrigliamento del morocele nell'uopo, allorchè lo strozzamento vien fatto dall' anello crurale. Consiste in una lama di acciajo della lunghezza di circa tre pollici fermata sur un manico a poligono. Questa lama è di una figura piramidale assottigliandosi alla sommità sino a mezza linea; i margini perdono gradatamente la forma triangolare assumendo quella di linguette; alla distanza di quattro linee dall'apice di questa linguetta vi è piccola incavatura, ma più estesa di una linea, la quale s' ingrandisce nel corpo della lama acquistando la figura ellittica, che dev' essere tagliente ovunque, tranne sulla linea costale, o sul margine (è cosa facile dare a questa ellissi troncata il filo tagliente come il bistori servendosi di una pietra affilante a

forma di sottil cilindro montata sul tornio) ora supposto, che l'ansa intestinale rinserrata entro l' anello o condotto femorale sia già scoperta devesi deprimere con una mano l'intestino, avvertendo per altro, che l'indice della stessa coll' apice al margine libero del ligamento Falloppiano; e colla superficie palmare pel mezzo di detto ligamento o di quello di Gimbernat: con l' altra mano impugnato lo strumento se ne dirige la linguetta fra l' intestino ed i bordi dello spiraglio spingendolo con l'incavatura marginale rivolta in dentro. Appena l'angolo, che incomincia l'incavatura medesima avrà sormontato il bordo libero del ligamento di Gimbernat sommamente teso in questa specie di strangolamento, la tagliente ellissi dovrà senza meno imprimervi un grado di recisione onde prolungare per quanto importa a gradi maggiori la stessa recisione si comprimerà col dito indice già disposto nella preordinata attitudine la costa dello strumento; mentre s' imprimeranno al suo manico coll' altra mano movimenti di alta lena all' infuori, all' indentro alternati. In tal guisa procedendo si otterrà una sezione tanto estesa, quanto richiedesi per isvincolare completamente l' incarcerato viscere. Niuno potrà infingersi che dalla pratica dell' indicato processo operativo sia mai per accadere ferita di arteria veruna, imperciocchè qualunque arteria sia naturale sia per anomalia sia situata dietro il ligamento di Gimbernat ed ivi in qualsivoglia direzione disposta o serpeggiante rimarrà sempre incolume da ogni offesa non potendo mai entrare nell' apertura marginale della tagliente ellissi, quando questa è già occupata dal ligamento, che vuolsi recidere, L' arteria se vi è, sarà spinta dal margine piramidale della linguetta ed in agevel modo sarà da esso traslocata oltre la sfera delle parti comprese nell' operazione.

Il Severino. Giornale Medico Chirurgico. Napoli vol. 8, f. Dicembre 1839. pag. 25.

Nota (*n*) pag. 110 — Non parliamo del loro andamento, causa, sintomi, diagnosi, e metodo curativo, perchè non abbiamo sin'oggi riunito un numero sufficiente di fatti, che potessero somministrarci argomenti di utili ed interessanti osservazioni.

INDICE

Introduzione . . . . . *pag.* 5
Articolo Primo. Ernie inguinali . . . . . » 11
Storia I.ª Ernia inguinale destra strozzata ad un tempo dall'anello e dal collo del sacco: guarita per l'operazione . . » 32
Storia II. Ernia inguinale destra strozzata dall' anello: guarita per l' operazione . . . . . » 39
Storia III. Ernia inguinale destra strozzata dall' anello: guarita per l' operazione . . . . . » 43
Storia IV. Ernia inguinale sinistra strozzata: operazione seguita dalla morte . . . . . » 49
Storia V. Ernia inguinale destra strozzata da un cercine valvolare; operazione seguita dalla morte . . . . . » 54
Storia VI. Ernia inguinale destra strozzata dall' anello: guarita per l' operazione . . . . . » 60
Storia VII. Ernia inguinale destra strozzata all' entrata del collo del sacco: guarita per l' operazione . . . . . » 64
Storia VIII. Ernia inguinale destra strozzata dall' anello e dal collo del sacco: guarita coll' operazione . . . . . » 68
Storia IX. Ernia inguinale destra strozzata dal collo del sacco: guarita coll' operazione . . . . . » 70
Storia X. Ernia inguinale destra strozzata dall' anello: operazione seguita dalla morte . . . . . » 72
Storia XI. Ernia inguinale sinistra strozzata: guarita col tasside . . . . . » 73
Storia XII. Ernia inguinale destra incarcerata: operazione seguita dalla morte . . . . . » 76

Articolo II. Ernie crurali . . . . . » 78
Storia I.ª Ernia crurale sinistra strozzata e guarita coll' operazione . . . . . » 89
Storia II. Ernia crurale sinistra strozzata dal collo: guarita coll' operazione . . . . . » 92
Storia III. Ernia crurale destra strozzata: guarita coll' operazione . . . . . » 93
Storia IV. Ernia crurale sinistra. Operazione. Morte . . . » 94
Storia V. Ernia crurale destra strozzata. Operazione. Morte . » 96
Storia VI. Ernia crurale sinistra strozzata: guarita coll' operazione. . . . . » 97
Storia VII. Ernia crurale destra strozzata. Operazione. Morte » 99
Storia VIII. Ernia crurale strozzata: guarita colla pomata di belladonna . . . . . » 101
Storia IX. Ernia crurale sinistra strozzata: guarita coll' operazione . . . . . » 104
Storia X. Ernia crurale sinistra incarcerata: guarita coll' operazione. . . . . » 106
Storia XI. Ernia crurale sinistra guarita coll' operazione . « 107
Articolo III. Ernie ombelicali . . . . . » 109
Storia I.ª Ernia ombelicale strozzata: guarita coll' operazione. » 110
Note . . . . . » 115

MEMORIE

MEDICO-CHIRURGICHE.

MEMORIE

MEDICO-CHIRURGICHE

DEL DOTTOR

PLACIDO PORTAL

DOTTORE IN MEDICINA FILOSOFIA E CHIRURGIA DELLA REGIA UNIVERSITA' DEGLI STUDII DI CATANIA, CHIRURGO DI CAMERA ONORARIO DI S. A. R. IL CONTE DI SIRACUSA, PROFESSORE INTERINO DI CHIRURGIA, ED OSTETRICIA NELLA REGIA UNIVERSITA' DEGLI STUDII DI PALERMO, MEDICO-CHIRURGO DELLA FACOLTA' MEDICA PRESSO IL SUPREMO MAGISTRATO DI SALUTE, CHIRURGO MAGGIORE DELL'OSPEDALE GRANDE E NUOVO DI PALERMO, E DELLA R. CASA DE' MATTI DI PAL., CHIRURGO AL SERVIZIO DI S. M. FERDINANDO II. ED INCARICATO DELLA DIREZIONE E CURA DEGLI OTTALMICI NELL'OSPEDALE MILITARE DI S. FRANCESCO SAVERIO, CHIRURGO DEL DISTACCAMENTO DELLE R. GUARDIE DEL CORPO A PIEDI, CHIRURGO INCARICATO DELLA CURA DEGLI OTTALMICI NEL R. OSPIZIO DI BENEFICENZA DI PAL., CHIR. FISCALE DELLA SOPRAINTENDENZA GENER. DEI PUB. SPETTACOLI, CHIR. PRESSO LA DIREZIONE GEN. DI POLIZIA, CONSULTORE DEL PROTOMEDICATO GEN. DEL REGNO DI SICILIA; SOCIO CORRISPONDENTE DELLA R. ACCADEMIA DELLE SCIENZE DI TURINO, DELLA R. ACC. DI MED. DI MARSIGLIA, DELLA MEDICO-CHIRURGICA DI NAPOLI, DEL R. IST. D'INCORAGGIAMENTO ALLE SCIENZE NATURALI DI NAPOLI, DELLA I. R. ACC. ECONOMICO-AGRARIA DEI GEORGOFILI DI FIRENZE, DELL' ACC. GIOENIA DELLE SCIENZE NATURALI DI CATANIA, DELLA CIVETTA DI TRAPANI, DELLA R. PELORITANA DI MESSINA, DI QUELLA DI ZELANTI D'ACI-REALE, SOCIO ATTIVO DELLA R. ACC. DELLE SCIENZE MEDICHE DI PALERMO, E DI QUELLA DELLE SCIENZE, E BELLE LETTERE DI ESSA CITTA' EC. EC. EC.

VOLUME PRIMO

PALERMO

TIPOGRAFIA SPAMPINATO

1836

Unica ratio scribendi mihi fuit ut prodessem, non ut plausus emerem.

RAMAZZINI.

AI COLTI GIOVANI

MEDICO-CHIRURGHI,

I FRATELLI SPAMPINATO

Il posto che occupa nella repubblica medica e segnatamente nella chirurgica, e la fama che si è andata acquistando e presso noi e presso l'estero, fanno noto abbastanza il Prof. P. Portal. Le nostre lodi tornerebbero inopportune e soverchie, poichè di sì numerose ne ha ricevuto egli dai più celebri chirurgi di Europa. Caro alla patria, siccome figlio che le serba intatto l'onore e il nome, il Signor Portal addiviene oggi più caro per gli ammaestramenti chirurgici, coi quali educa e istruisce la gioventù. E lo addiviene più a doppio titolo, ora che fa di pubblica ragione le osservazioni di clinica chirurgica, che, quattro lustri di pratica esercitata e in città e negli spedali, gli han dato occasione di formare.

Il Signor Portal ha fatto stampare differenti memorie in differenti tempi e in diversi luoghi, e nei principali giornali di Europa si trovano pubblicate interessanti memorie del prelodato Prof. Portal. Noi le abbiamo riunite in un corpo, e vi abbiamo associato la raccolta delle chirurgiche osservazioni. Così, le une e le altre vedranno unitamente la luce. Trovasi molto di prezioso in esse, molto di raccomandabile, e agli addiscenti per apprenderlo, e ai professori per rimemorarlo. Vi è fatto registro delle più difficili operazioni dell'arte, vi sono notate le modificazioni apportate da lui agli strumenti e ai processi chirurgici operatorii, vi sono consegnate le principali dottrine della scienza. Meglio di noi lo vedranno i leggitori, meglio assai lo han detto i personaggi più ragguardevoli di Francia, d'Italia, d'Inghilterra, di Germania, e d'America, i nomi de' quali per brevità ci astenghiamo qui di rapportare, ed i quali mostrerebbero in vero quanta parte del globo abbiano onoratamente percorso le produzioni di un nostro concittadino. Ma più che i titoli e le dimostrazioni di laude procacciatesi altrove, il merito dell'Autore e il valor delle osservazioni raccomandano queste produzioni ai

medico-chirurgi, e sopratutto a quei dell'isola nostra, che non sono alla portata di sapere i progressi ultimi che ha subìto la clinica chirurgica.

Noi ci auguriamo buon prò da questa nostra impresa.

INTRODUZIONE

Avvi un principio in noi, che incessantemente veglia a nostro benefizio, al nostro benessere. Ognuno lo sente, ogni movimento lo manifesta, ed egli è sì inerente alla natura nostra, che senza di esso l'uomo fallisce lo scopo della stessa esistenza. Egli è l'amor di noi medesimi, il sentimento prezioso o l'istinto della propria conservazione: questo principio, e a questo nome e a queste note non dubito, non sarà da tutti riconosciuto. Dire, che cosa egli siasi, non è facil opera, nè fia possibile, stantechè sorpassa di troppo le forze nostre. Sì veramente, se ne conoscessimo gli attributi, quanti sono che lo fan tale, gravi cose e di sommo momento tornerebbero all'umanità, alla scienza nostra; e l'eterno universale lagno de' medici sull'oscurità delle mediche cose cesserebbe; la vita e lo stato di salute e di malattia, che la palesano, non giacerebbero

involte fra le più folte tenebre; la medicina toccherebbe il grado di scienza, e diventerebbe la più utile fra le scienze utili. Ma questo seggio non è dato ad essa di sedere, nè questa meta all'uomo di arrivare. Egli è a noi serbato destino, che ignorassimo noi stessi, e la nostra natura. Ce lo disse abbastanza quel famoso *nosce te ipsum*, che splendette sul fronte del più venerabile fra i tempii della Grecia. Sia detto una volta per sempre, la soluzione del problema, « la conoscenza dell' uomo » non è possibile. Quei, che intesero a conseguirla, se ne son tornati mesti e dolenti di averla tentata, e il frutto che cavonne l'umanità giace pur troppo nei ricordi delle umane cose.

Il problema adunque è insolubile. E buono felicemente per noi che ce ne siamo avvisti, e l' abbiamo lasciato di perseguirlo, ed abbiamo ad altre strade diretti i nostri passi, vale a dire allo studio degli effetti e non delle cagioni, alla ordinazione, alla giusta collocazione de' fatti, al confronto dei rapporti che gl' incatenano, all'applicazione loro pel nostro bene, e non alla investigazione del modo e del nascimento loro. Io oso dirlo, noi dobbiamo a questo accorgimento, a questa fortunata persuasione la superiorità de' lumi presenti su que-

gli andati, la superiorità della medicina attuale sull'antica, i progressi sempre crescenti delle scienze naturali, quello spirito di analisi che oggi è divenuto sì comune, sì generale. Fortunato accorgimento! Noi lo vedemmo al rinascimento delle lettere in Italia, quando fecesi a dissipare quella densa notte di barbarie e d'ignavia, che il Vandalo e il più fanatico de' popoli aveva nella meridionale Europa portato. Aristotile nelle fisiche, Galeno nelle mediche scienze imperavano in quei tempi sulle menti degli uomini da padroni assoluti; e non si vide mai di pari avvilimento serva la ragione umana, non si scoprì giammai giacere a sì umiliante condizione.

Ma sorsero dappoi uomini, che scossero il potere de' prestigi, e atterrarono l'idolo delle autorità. Sorsero uomini che vollero dimandar la natura e interrogarla, uomini che amarono seguirla ne' procedimenti, e coglierla ne' segreti, e visitarla nelle operazioni. Sorsero uomini generosi liberali, che primi corsero il calle inusitato e ripido, e lo tracciaron di luminose orme e lo disegnaron ai successori d'infallibili note. Patiron intoppi gl'insegnamenti loro, patiron essi stessi amarezze e vilipendio, perchè senza intoppi ed amarezze quaggiù non puote alzarsi edifizio

di sorta; ma riuscirono al fine, riuscirono alla bramata reintegrazione de' dritti della ragione. Galileo diè il segnale, e sotto la sua bandiera militarono allo acquisto della ragione valorosi uomini e d'oltre monti, e d'oltre mare. Volsero d'allora gli animi alla osservazione, volsero allo sperimento avvalorato dalla ragione, volsero al reale, al positivo, disertarono dall'immaginario, dall'ipotetico, dal mutabile. L'impulsione propagossi a tutti i rami dello scibile umano, la ragione ripigliò i dritti, le scienze si stesero ai più sublimi voli: così Linneo descrisse la natura, Buffon la dipinse, Spallanzani la indagò, Lavoisier ne svelò i più nascosti misteri, Beccaria spogliò di odio le leggi, Montesquieu ne svolse lo spirito, Filangeri ne rintracciò le filosofiche origini, Smith librò le cagioni delle nazionali ricchezze, Arturo Yong sollevò l'agricoltura alla dignità di una scienza, liberandola dal selvaggio di una pratica pregiudicata e meschina, Condillac, Genovesi, Tracy, delinearono la genesi delle umane idee, Volta con la sua pila restituì per un istante le funzioni della vita ai corpi già fatti immobili dalla morte, e le stranezze di Mesmer non restarono di attrarre l'attenzione nostra su di un fluido la cui potenza tanto più grande ci apparisce e mira-

bile, quanto più ai nostri sguardi essa celasi, Lavater dedusse le inclinazioni dell'animo dai lineamenti del volto, e Gall nelle prominenze del nostro cervello riscontrar volle il principio delle nostre virtù, e de' nostri vizii.

La medicina e la chirurgia parteciparono è vero alla generale rivoluzione, cominciarono a sentir meno il peso della servitù sopportata: cominciarono a levarsi sotto migliori auspicii. Ma incontrarono forte impedimento nella separazione loro, e con molta maraviglia dell'umanità andarono di troppo a rilento nel rispettivo perfezionamento loro. Di questo impedimento si debbe la colpa ad un preteso orrore della chiesa pel sangue. I frati erano e volevano restar i soli medici in Europa, e ottennero l'intento: il lume che le due sorelle, la medicina e la chirurgia a vicenda si riflettono, non poteva riverberare, ed entrambe rimasero umili fanciulle, e dimesse, laddove le altre scienze naturali a passi fermi più robuste e adulte si facevano.

Trascorse molto tempo avanti che la medicina e la chirurgia avessero più ampio e libero sviluppamento preso; avanti che si fossero avviate alla semplice osservazione dei fatti, la quale è e forma il fondamento e del-

le mediche e delle chirurgiche dottrine. Ella è una verità lucentissima, che ove da essa si va per poco lontani è forza andare errati, poichè non c' è altra bussola che ci diriga nel difficile sentiero della medicina.

Ippocrate coi suoi scritti ha dimostrato evidentemente questa verità. Quei di questi scritti che brillano di questo spirito appunto di osservazione, hanno durato e durano stabile monumento di gloria e di eterna rimemorazione, inesausto fonte di beneficenza e di istruzione; quei per lo contrario che spirano vaghezza di teoriche, e dilucidazione di fenomeni, e ricerche di modi e di cagioni han fruttato poco, e dormono il sonno dell'oblio. Che cosa succedeva della medicina e della chirurgia in quel frattempo, che le scienze e le lettere progredivano a gran passi verso il perfezionamento, riacquistando l'antico vigore e la naturale indipendenza? Succedeva un avvilimento, una vergogna tale, che non fu pari nè sì disonorevole al mondo. Allo studio della natura, e di ciò che di prezioso di bello e di confacente a noi ella chiude nel suo grembo, succedeva l' astrologia, l'alchimia, la chiromanzia, la credenza alle malattie demoniache, l'arte cabalistica, la pratica la più ridicola e la più superstiziosa. Furono sogni in quell'età, furono larve, immagina-

rie cose, che presero posto di reali, di positive, di succedute. La medicina ne restò ottenebrata, e ne sentì le conseguenze sino agli ultimi tempi, ne provò tale un detrimento, che rammenterà sempre con dolore quel tempo di follia e di dappocagine.

Lasciamo di raggirare lo spirito fra le goffagini di quei tempi scuri, e portiamoci a riposare su quei ne' quali la fiaccola delle scienze fisiche, e della fisiologia, e della notomia, illuminarono il campo dell'arte salutare. Lasciamo i tempi ne' quali ebbero dominazione i prestigii, le sofisticherie, le scolastiche sottigliezze. Applichiamo l'animo al secolo XVI, e XVII, i quali videro stendersi a miglior destino le discipline della medicina e della chirurgia. La chirurgia rincontrò minor fortuna che la medicina, dappoichè, a dirlo schiettamente, quella a sua posta più di questa abbisogna, e in quello infelice stato di separazione, empirica e grossolana, lentamente e incertamente procedette. Ma poichè si moltiplicaron le scoverte in anatomia, e molte se ne fecero in fisiologia, ella assunse un tal grado, che la ripose fra le più onorate e robuste diramazioni delle naturali scienze. E la chirurgia ha il vantaggio di non temer novità o pericolo di dubbiezze, i suoi progressi non possono retro-

guadare; ella cammina a passi sicuri, ed ha per guida i sensi, e l'esperienza avvalorata dai lumi della ragione.

La medicina, poichè fu di ritorno alla strada disegnata da Ippocrate, si arricchì di fatti, e intese bene a raccorli, e a giudicarli nelle relazioni loro. Per tal procedimento riuscì incredibilmente a maravigliosa altezza, alla quale debbe confessarsi aver molto contribuito i lumi apprestati dalle branche delle altre scienze naturali. La medicina ebbe figli degni di essa ne' Baglivi (1), ne' Torti, ne' Morgagni, ne' Sidenham, ne' Morton, ne' Bailleau, ne' Bartez, ne' Boerave, ne' Wansvieten, ne' Sthal, negli Hoffman, ne' Tissot, ne' Portal, ne' Pinel, ne' Corvisart, ne' Frank, fedeli imitatori del gran padre Ippocrate, ristauratori della pratica da lui incominciata.

Ma la medicina e la chirurgia ascriveranno alla più fortunata ventura quel giorno, in cui celebrossi a Parigi, dall' Accademia delle scienze, lo sposalizio loro, quando elleno per tal determinazione furon di

(1) La medicina ecclettica per un istante riposò sotto le mura di Roma, che brillò come un lampo nelle tenebre immense; ma tosto si involò a' nostri sguardi quell'astro illuminatore dell'Ippocrate del Tevere, e noi poverelli restammo nave senza nocchiero in gran tempesta, tiranneggiati dal capriccio e dall'ipotetico immaginario de' sistemi.

vincoli indissolubili collegate. Allora si compiè a mio avvisamento la grande opera della medicina, fecesi allora la più utile, la più saggia riformazione degli studi medici. E si fu allora che apparvero sulla scena del mondo chirurgi di alto grido, che sollevarono l'umile chirurgia a straordinaria altezza, e la sollevarono nello spazio di pochissimi anni. I Desault, i Petit, i Percy, i Chopar, i Louis, i Dubois, i Richerand, i Larrey, i Sabatier, i Pelletan, i Roux, i Dupuytren, famosi nomi, empierono di maraviglia gli uomini colle opere loro strepitose, ardite, ben intese, ben eseguite, ottimamente coronate. E pari mutamento di cose e con pari fortunato fato si ordiva nella terra favorita, sotto il ridente cielo della gran madre Italia. Ivi non neghittose non umili non pigre se ne rimanevano la medicina e la chirurgia; il sodalizio n'era stato da gran tempo proposto, la necessità presentita, generalmente riconosciuta, e di tal guisa, che elleno unitamente conseguivansi, insiememente imprendevansi. Cirillo, Cotugno, Scarpa e Vaccà rifulsero quasi folgori, e furon oracoli, e in medicina e in chirurgia, prima che la necessità di quel santo sodalizio si fosse con solenne titolo detta e proclamata. L'aura allora dell'ottimo divisamento, e della felice riformazione spirò da ogni lato, soffiò pro-

pizia per ogni verso. L'Inghilterra rimirò con ineffabil piacere gli Hunter, i Bell, i Cooper, gli Abernety, e mille altri; vantò meritamente la Germania i Ricter e vanta i Beer ed altri famosi nomi; la Prussia ha i suoi; anco l'America entra animosamente nell'onorato aringo. In men di un mezzo secolo si è fatto di profitto in chirurgia più che nello spazio di due mille anni non si fece. Questi sono gli effetti di metodi ben concepiti, delle salutari riforme. Un ottimo divisamento decise di una parte dello scibile, la più profittevole, l'eminentemente all'uomo vantaggiosa. La medicina da ciò che portano le esteriori offese argomentò quello che generano le interne, e da ciò che utile e di fausto evento tornò nell'esteriori medicazioni, ella se ne avvalse nelle medicazioni interne. Dalla chirurgia apprese forse ella a tentare più ardite più coraggiose le decise cavate di sangue, l'apertura degli emuntorii. Della chirurgia si servì ne'momenti d'imminente soffocamento, di pericolose congestioni, di vecchie e iterate convulsioni. La chirurgia a sua posta, più fondato per i lumi della medicina, più ragionevole, più sicuro derivò il trattamento delle piaghe, con più di facilità rimediò ai tumulti ai disordini nervosi facenti irruzione ad ogni ora ad ogni

passo di operazioni, di processi chirurgici, con più di fecondità seppe intendere alla invenzione degli stromenti, con più di sapienza a supplire ai mancamenti di una incompleta organizzazione. L'una e l'altra si ajutarono, si comunicarono, si salutaron sorelle. Ed or pure si soccorrono, strettamente si vincolano. L'una e l'altra, doviziose e forti del conjugio, illuminate dalla fiaccola della filosofia, e delle naturali e delle fisiche scienze, dotte ed esperte dalle sconfitte provate quando dal sentiero della osservazione discostarono, fregiate di tali prerogative, ed armate di tal fatta promettono grandi cose, in favor degli uomini. Esse otterranno la promessa, l'hanno ottenuto già in parte ne' paesi, ove la civiltà e la filantropia splendono a più chiaro lume. E l'otterranno fra noi, quando con somigliante amore, e con pari copia di mezzi, s'intenderà a rettificare, a restaurare il piede degli studii, che è fra noi monco, male inteso, male stabilito. Qui fra noi con nostro dolore miriamo disgiunte, disunite la medicina dalla chirurgia: le due diramazioni figlie della medesima madre. Noi facciamo voti, che si dia opera alla riforma di questi studi. Mancano i mezzi, le istituzioni in questa patria mia, ferace e feconda di svegliati ingegni; questo suolo è ancora il suolo de-

gli Empedocli, e degli Archimedi, ed Empedocli ed Archimedi darebbe in maggior numero, ove più coltivato più fecondato il suolo fosse.

SOPRA

UN'OPERAZIONE

DI

PIETRA SACCATA

ESEGUITA

CON FELICE SUCCESSO

Per i progressi dell'arte, e pel bene dell'umanità è dovere di un medico, rendere di pubblico diritto i casi particolari che incontra nella pratica, e che tendono a schiarire la diagnosi delle altre malattie.

Vacca' Berlinghieri.

Una delle operazioni più imbarazzanti e difficili nell'eseguire la cistotomia (1), ad avviso de' Maestri dell'arte nello stato attuale della scienza, è l'estrazione delle pietre saccate dalla vescica nell'uomo (2),

(1) In questa *Memoria* mi dispenso di trattare particolarmente de' diversi processi operatorii inventati da' maestri dell'arte per eseguire la cistotomia, e de' moltiplici stromenti impiegati all'uopo ; poichè il volere entrare ne' minuti dettagli d'un ramo così vasto ed esteso di clinica chirurgica, sarebbe cosa estranea al soggetto, che mi propongo; per la qual cosa mi limiterò a dare un breve cenno sulle pietre cistiche o saccate, e sul miglior modo di estrarle dalla vescica, laddove al chirurgo operatore toccasse l'infortunio d'imbattersi in sì terribile scoglio.

(2) Il chiarissimo Prof. Smith non ha guari si imbattè in un caso di pietra cistica che con difficoltà potè estrarre dalla vescica di un rispettabile gentiluomo inglese che da quattro anni risentiva degli equivoci sintomi di pietra. L'operazione fu coronata da un felice successo, la quale fecegli poi immaginare, un istrumento che ei chiamar volle *rectum lever* — leva retta — da cui spera ritrarre grandi vantaggi in tutti

tanto rara a succedere, quanto malagevole a praticarsi, è degna, a parer mio, di essere annoverata fra le operazioni singolari (1). Nè dovrà mettersi in dubbio l'esistenza delle pietre cistiche o saccate, siccome da taluni si pretende gratuitamente asserire mentre sin da' tempi, in cui la cistotomia cominciò a praticarsi, valenti ed esperimentati operatori s'imbatterono in sì spinoso caso; e giovami pri-

i casi in cui l'estrazione della pietra offrirà alcuno ostacolo, e specialmente ne' casi di pietra cistica. Si compone questo stromento di due rami di acciajo; ognuno di essi rappresenta uno de' rami curvi del forcipe di Levret, e sembrano avere alla loro estremità un cucchiajo rotondato della larghezza di un pollice ed un quarto di pollice di profondità, l'uno inchinato a destra l'altro a manca. Finalmente ogni cucchiajo è ricoperto di gomma elastica: sono riuniti da una cerniera, affine di potersi piegare ed allungare a volontà, l'una sull'altra, nell'estenzione di due pollici e cagionare minore sfregamento sulle parti su cui devono appoggiarsi. È facile di comprendere l'uso di questa: secondo che la pietra è entro alla cisti a destra ovvero a sinistra si porta l'uno e l'altro cucchiajo nel retto fino dietro il calcolo, e si riconduce di alto in basso. Non solo serve ad afferrare il calcolo, ma favorisce ancora gli sforzi di estrazione, sostenendolo di alto in basso. (Belsimore *Medical and Surgical.* Jurnal and Rewiel).

(1) Il mio dotto amico Petrunti di Napoli su tale obbietto così mi scrive:

Pregiatissimo Amico e Collega

Conosceva la vostra bella operazione sulla pietra saccata; ma l'ho riletta con piacere. Io non mai mi sono incontrato in simile disgrazia, chè disgrazia io credo che sia per lo infermo e per l'operatore. Voi però trovaste le parti preparate alla cancrena; ecco un grave male insorto per salvare il paziente da un male maggiore.

Napoli 14 aprile 1835.

Vostro Amico e Collega
Francesco Petrunti.

ma di entrare ne' particolari ragguagli dell'operazione da me fatta, ripetere *de verbo*, *ad verbum* quanto su tale argomento riferisce nella sua dotta opera il Nestore della chirurgia Napolitana l'illustre clinico Michele Troja, e quanto altri professori di non minore riputazione della bella Partenope contestano.

Infinite osservazioni non danno più luogo a dubitare, come altre volte è accaduto, dell'esistenza delle pietre cistiche, o insaccate. Se ne trovano di due maniere, 1° di quelle, che sono tutte avvolte tra le membrane della vescica, senza avere alcuna corrispondenza colla sua cavità, purchè non avessero per qualche tratto logorata l'interna sua membrana. Di ordinario si trovan esse in vicinanza del collo, perchè si formano d'innanzi alle foci degli ureteri. Ostrutte queste aperture, da incrostazioni calcolose, o da sabbia, o da mucosità, o da altro, l'orina spinge la membrana interna onde questa distaccata dal corpo muscoloso, lascia uno spazio, dove l'orina medesima vi depone gli elementi del calcolo. Una pietruzza scorsa dalle reni, se s'imbatte in quelle foci, può similmente distaccar l'interna membrana, ed internarsi sotto di essa; sicchè poi essendo di continuo bagnata dall'urina, cresce insensibilmente, ed infine trovi un corpo voluminoso, tutto è da ogni intorno ricoperto da quella membrana. 2° Ve ne sono di quelle che sono chiuse in alcuni sacchetti particolari, più o meno grandi, i quali avendo l'orifizio aperto lasciano scoperta la pietra soltanto nella loro apertura. Se ne sono trovate di quelle, che in parte erano chiuse in quei tali sacchetti, ed in parte sporgeano fuori della cavità della vescica. Qui debbonsi parimenti riferire alcune altre pietre, le quali giunte

che sono scendendo dalle reni all'imboccatura dell'uretere, rimangono metà nella foce di quel canale, e metà nella vescica prendendo sempre nuovo accrescimento, sì nell'una, che nell'altra (1), per lo più quei sacchetti osservati ancora nei reni, e che si considerano come tanti prolassi erniosi della membrana interna della vescica sono il prodotto delle ritenzioni di orina, e dei calcoli, i quali a misura che s'ingrossano slargano la loro ciste. Cominciano a scostarsi i lacerti muscolosi del corpo della vescica, e tra di essi s'insinua la sua interna membrana, la quale tanto si affonda, e tanto s'interna, che forma un sacco. Se ne veggono dei piccoli (2) in minore, o maggior numero disposti a guisa di un favo di mele; e de' molti grandi, come nell'esempio del famoso Casaubono nel di cui cadavere fu trovato al fianco sinistro della vescica un simile sacco molto più grande della vescica medesima. Gli orifizii coi quali si aprono nella vescica di ordinario sono molto più stretti delle loro cavità, e non di rado vengono cinti dalle fibre muscolose, che formano intorno a loro come a tanti sfinteri. Si sono vedute cisti divenute ossee, ed altre colle aperture coperte da una piega della membrana interna, la quale si parava loro innanti come una portiera, di modo che la pietra ivi contenuta era inaccessibile alla sciringa. Può in ultimo la vescica

(1) È degno di esser letto il Morgagni sulla formazione delle pietre cistiche. De Sedibus Epist. a. m. 42, n. 3 e seguenti.

(2) L'Eistero (Just. Ch. tav. 32), e l'Houstet (Mem. de l'Acad. de Chir. tom. II) disegnano delle figure di vesciche con molti sacchetti, dentro de' quali si veggono le pietre.

trovarsi come divisa in due e possono trovarsi pietre in ambedue le concamerazioni. L'Illustre Colot (1) cavò quattro pietre nel giorno dell'operazione ad un mercadante di cappelli senza averne trovate altre dopo reiterate ricerche. Ciò non ostante otto giorni dopo se ne presentarono due altre, e due altre nel giorno appresso. Volle allora indagar la cagione perchè eransi sottratte alle sue prime osservazioni: introdusse lo sciringone, e trovò la vescica divisa in due capacità. Egli fece mettere l'infermo sul ventre, e facilitò così l'uscita di altre pietre, che in tutto furono quindici, e tutte grosse al par di una noce. Essendo morto quell'uomo dopo molti anni, trovò nell'apertura del cadavere la vescica legata, e strangolata circolarmente nel mezzo da una pellicola adiposa.

Vi sono realmente delle pietre, le quali, per mezzo di un certo glutine simile al lardo, che le cuopre intorno intorno, si trovano aderenti, o attaccate alle interne pareti della vescica. Ma queste distaccansi facilmente, nel far la litotomia, col dito, o colle tenaglie medesime. In ogni altra circostanza non è una perfetta adesione, la quale per altro è stata spessissime fiate il sutterfugio di quei litotomisti, che non sono ben riusciti nel taglio della pietra. Vi sono stati però uomini illuminati, che han combattuto questo pregiudizio, dimostrando, che non puossi dar mai reale adesione della pietra colla vescica. Il Signor le Cat specialmente ha provato (2) che tutti gli esempii, anche quei addotti dal Signor Houstet nelle memorie dell'accademia di

(1) *Trait. de l'operat. de la taille*, pag. 174.
(2) Paralell. de la taill. later., pag. 225.

chirurgia, di pietre credute aderenti, non dimostrano altro, che le pietre cistiche: poichè sebbene una pietra di questa natura sia ritenuta dalle membrane del viscere, pure non v'è intima unione tra i due corpi, e niuno dirà che l'impugnatura di una spada sia aderente alla mano, che la trattiene. Tuttavia a ben riflettervi le parole hanno ad influir poco sulla cosa, purchè non si confonda l'idea, che se ne ha. Quando io dico pietra aderente, intendo un corpo, ch'è congiunto, legato, unito, ritenuto alla vescica, in modo che se io lo strappo violentemente, non posso non cagionar dei gravissimi disturbi alla parte, cui si trova connesso. Ora una pietra, che si trovasse metà in uno di questi sacchi morbosi, e metà sporta nella vescica; un'altra, che fosse circondata, e ritenuta dalle rughe della vescica medesima, o da escrescenze carnose, che strettamente l'abbracciassero; un'altra, che essendo tutta spinosa, e coperta di tubercoli, e di rami, entrasse con queste spine, e con questi tubercoli, o rami nella sostanza del viscere, onde le sue fibre li ritenessero da ogni dove; ed un altra finalmente, che avesse dei fossarelli, più larghi nel fondo, più stretti nell'orifizio nei quali fossarelli entrassero a guisa di tanti chiodi colle loro teste, funghi, o altre escrescenze carnee della vescica, io chiamerò queste tali pietre aderenti senza concepire intima unione delle due sostanze, perchè volontaria è l'unione della mano alla spada, e non già così l'unione delle pietre alla vescica. È necessario avere questa idea dell'aderenza delle pietre, perchè si richiedono industrie particolari nel dovernele distaccare.

È molto difficile la conoscenza della prima

specie di pietre insaccate, perchè trovandosi da pertutto coperte dalla interna membrana della vescica, non si lasciano toccare dalla sciringa. Cresce maggiormente la difficoltà in principio, esse quando sono piccole: ed anche quando ingrossano (ciò che può andare in lungo tempo) gravitano sull' intestino retto, e cagionano soltanto, perchè di ordinario non sono scabrose, il tenesmo, e qualchedun'altro dei sintomi, altrove mentovati della pietra libera in vescica. Non è poi così allorchè sono armate di punte acute, e prominenti nella vescica, come per lo più son quelle, che sporgono fuori degli ureteri. In ogni caso intanto, in cui si adopera la sciringa per esplorar l'esistenza del calcolo, se incontrasi una durezza, che non rende il suon della pietra, conviene entrare in sospetto, che non ve ne sia qualcuna riposta in una ciste particolare. Però s'introdurranno due dita della mano sinistra nell'ano, o nella vagina per sollevarla da sotto in sopra, e quindi si faranno dei piccoli giri di rotazione, e de' movimenti di andata, e di ritorno colla sciringa, affine di rilevare se quella durezza sia a giudizio delle dita introdotte, come pur ora si è detto, nell'ano, o nella vagina una pietra tutta nascosta in un sacco particolare. Ma se si tocchi, soprattutto in vicinanza del collo, una piccola superficie di pietra, in maniera che la sciringa vi passi di sopra alla sfuggita, o che alcune volte non la tocchi affatto, ed altre volte la tocchi oscuramente, e che nello stesso tempo si avvertisse una maggior estenzione di corpo duro come coperto da una membrana, è allora da sospettarsi che una pietra sia riposta in un sacco aperto in vescica. Il

sospetto medesimo dee cadere allorchè introducendo più, e più volte la sciringa in una vescica spaziosa, si avvenisse quella in una pietra, che non possa rimuovere dal sito, che occupa costantemente in tutte le osservazioni. Il segno tuttavia il meno equivoco si fa dal dito, introdotto nella vescica, dopo averla aperta con la litotomia: ma spesso non ce ne accorgiamo se non dopo aver presa la porzione prominente della pietra colle tenaglie, perchè l'impossibilità di spostarla dal luogo, ov'è come inceppata, ci obbliga di abbandonarla, e di riconoscerla col dito.

Le pietre insaccate sono sempre pericolosissime, perchè, o non si riconoscono, e l' infermo perisce del suo male; e si riconoscono, e non è sempre agevol cosa, specialmente se le cisti sono in gran numero, come non di rado avviene, il cavarle fuora mediante la litotomia. Il volerle anzi cavar per forza, cagiona dei laceramenti, e dell'emorragie mortali, poichè non è sempre possibile di poter fermare l'effusion di sangue, che sgorga da grossi vasi, divenuti varicosi nella ciste, e che son lontani dal soccorso della mano, e degli altri espedienti dell'arte. Tosto adunque ch'è caduto il sospetto di una pietra cistica prima dell'operazione, ovvero, che ce ne siamo accorti in tempo dell'operazione medesima, è d'uopo rappresentare, ma con somma prudenza, il pericolo maggiore, in cui si trova l'infermo.

Il Signor Littre propone di logorare in diverse volte quella porzione della membrana interna della vescica, ch' è soprapposta alla pietra, per mezzo della sciringa, cioè facendola andare, e venire più volte sopra di essa: e se è molto picco-

lo il tumore, che la medesima forma nella cavità di quel viscere, consiglia di sollevarla, e di fissarla colle dita introdotte nell'ano, o nella vagina. Ognuno vede l'insussistenza, ed il pericolo di un tal progetto. I mezzi più sicuri sono, di praticar l'apparecchio minore quando la pietra si trovasse inviluppata vicino al collo della vescica, onde riuscisse facile il condurla nel perineo; in caso contrario, è molto a proposito all'uopo l'apparecchio del Foubert (Sez. 11, § 168): le sue iniezioni preliminari per islargar la vescica divengono più necessarie nelle pietre cistiche, che in ogni altra occasione, soprattutto se si facciano coll'olio di lino, alla maniera del de Haen, dopo aver calmati i dolori coll'oppio, e coll'uva ursina. Il fatto pur stà come dianzi si è detto, che ordinariamente ci accorgiamo di essere insaccata la pietra dopo aver praticato qualcuno dei bassi apparecchi, sia che vi abbiamo introdotto il dito, sia che la pietra, già presa tra le tenaglie non cede all'estrazione. Si sospenderà allora ogni altro maneggio, e si cercherà di scantonarla coll'indice della mano sinistra, o lacerando i funghi, che la circondano, e che la ritengono, o slargando l'orificio del sacco morboso. Non essendo ciò possibile, si porterà colla scorta dello stesso dito un ferro tagliente, sino all'orlo di quel sacco, e vi si farà di sopra un'incisione in lunghezza, capace a permettere lo sprigionamento del corpo duro; sicchè rimosso dal dito, e preso di nuovo tra le tenaglie, possa piacevolmente condursi fuora per via di piccoli, ed iterati giri, eseguiti con prudenza. Si procederà nella stessa maniera quando fosse tutto coperto della sua ciste, cioè si solleverà dall'ano, o dalla vagina, e si farà di sopra

un'incisione, onde si potesse quinci sloggiare, e condurre in vescica per cavarlo colle tenaglie. Debbesi però usare somma avvertenza a non comprender la ciste, e le escrescenze carnee tra le tenaglie, che possono seguirne pessimi accidenti, come si disse altrove (§ 146). Se poi non potesse il dito giugnere sino alla pietra, o che fosse impossibile per altra cagione di eseguire quanto finora si è detto, convien rimettere l'operazione ad un secondo tempo nel modo, che si esporrà nel seguente articolo. Stabilito allora il marcimento, spesso vien fuora la pietra senza veruna difficoltà. Il Signor Le Dran (1) conservò aperta un mese la ferita, facendo sempre delle iniezioni emollienti nella vescica, nè dopo tanto tempo gli potè riuscire di prender la pietra colla tenaglia, perchè quella si trovava insaccata nell'uretra, e cacciava una piccola punta soltanto in fuori. Trovandosi troppo vicina al collo, lo strumento vi passava di sopra senza poterla abbrancare: gli riuscì però di prenderla, e di cavarla colle pinsette ordinarie. Anche il Calot (2) avea prima adoperato quest'artifizio di far cadere, con una sottil pinsetta, ed immediatamente dopo il taglio del perineo, una pietra dalla foce dell'uretere in vescica; donde poi l'estrasse colla tenaglia. Non debbesi mai trascurare di seguire una tal condotta in simili casi. Che se anche passato il tempo della suppurazione la pietra restasse tenacemente attaccata alla vescica, è meglio, prima di lacerar quest'ultima, e di cagionare mortali emorragie, lasciar perire l'infelice ammalato da se, che di uc-

(1) *Mem. de l'Acad.* tom. II, pag. 303.
(2) *Trait. de l'operat. de la taille*; pag. 171.

ciderlo: tanto più, che guarito della ferita del basso apparecchio, si potrebbe tentare in altro tempo, l'alto apparecchio, e via più se fosse situata la pietra verso il fondo superiore della vescica. Il Meckel pretende, ma senza fondamento, che questo è il solo apparecchio, che conviene nelle pietre cistiche (1). (Vedi Lezioni intorno ai mali della vescica orinaria vol. III, pag. 69, e seguenti. Napoli 1793).

In questi ultimi tempi più che mai non havvi trattatista di cistotomia, che non si occupi delle pietre cistiche, o saccate, ed il Velpeau nella sua medicina operatoria così si esprime:

« Spesso la vescica presenta de' vacui molto profondi, poichè passando al di sopra, la sonda non dà la sensazione di alcun corpo solido. Non è molto raro d' incontrare immediatamente in dietro della prostrata, un incavamento, sia alla dritta, sia alla sinistra, sia in tutta l'estensione del basso fondo dell'organo, dove le pietre di un certo volume scappano benissimo alle ricerche dell'operatore, come lo prova un fatto rapportato dal Signor Belmas. In altre circostanze il calcolo è impegnato fra' due pieghe della vescica urinaria, e può essere anche fissato in un chiassetto particolare, sia che la membrana muccosa produce l'ernia per mezzo del logorio delle fibbre carnose , come spesso avviene, in ciò che chiamasi vesciche a colonna, sia che una vera cisti siasi formata attorno della pietra come pretende averlo osservato M. Meckel. Si comprende che se il corpo estraneo non presentasi affatto libero da alcun punto della sua superficie, il catete-

(1) Accad. Regal. di Russia, anno 1754.

rismo non ne indicherà la presenza, e che negli altri casi, si è col cambiare la posizione dell'ammalato, la distensione della vescica, ed i movimenti della sonda, che si può sperare di riconoscerlo. Quando la difficoltà proviene dal piccolo volume della pietra, o da che gli attriti saggiati per mezzo del catetere son troppo leggeri per essere esattamente come presi, si è pensato che l'ascoltazione potrebbe essere di qualche soccorso. Il Signor Lisfranc è uno de' primi, che abbia parlato di questo mezzo; si applica sia l'orecchio, sia lo sthetoscopo su i differenti punti dell'ipogastrio, con le precauzioni di uso, mentre che di un'altra parte lo strumento manovra nell'interno della vescica. Sperasi, che agendo in tal modo, niun suono scapperà, e che il menomo urto della sonda sulla pietra potrà essere giudicato dall'orecchio. Affin di rendere questa risorsa, ancora più delicata, un giovane chirurgo di America il sig. Ashmead, sovvenendosi che l'aria è il miglior conduttore del suono di quanto lo siano i liquidi ha immaginato di riempirne il serbatojo dell'urina. Importa di non farsi illusione sul valore di simili perfezionamenti. Tutte le volte che la tenta scannellata tocca francamente un calcolo, il pratico lo sentirà bene per mezzo della mano, che dell'ascoltazione. Io non consiglierei mai di affermare, fondato sulla testimonianza di questo ultimo mezzo, che esista una pietra nella vescica, se il cateterismo semplice non me ne avesse d'altronde convinto. In breve, non trattasi di sentire il calcolo, la qual cosa è difficile, ma di toccarlo, di percuoterlo a nudo. Se in certi casi, il catetere non incontra la pietra, benchè ve n'esista una o più, vi sono altri casi che inducono a

commettersi l'errore opposto. Degli esostosi dietro il pube tali che l'hanno osservato Houstet, Garengeot, M. J. Cloquet, M. Belmas, e sopratutto Brodi il quale ne ha incontrato di un peso di once venti, ed altri tumori ossosi, venendo dall' ischio siccome cita il signor Damourette, dal sacro e dalle ossa iliache, come quella che ha fatto figurare M. Habar nella sua tesi, una ciste ossosa nella spessezza delle pareti vescicali, siccome ne offre un'esempio l' opera di M. Boyer, han potuto ingannare a questo soggetto. Succede lo stesso nell'ingorgamento sacro-vertebrale. Non di meno, le cause d'errore, le più frequenti trovansi nella contestura della stessa vescica. Io ho frequentemente sperimentato che facendo passar leggermente il becco della tenta dalla linea comune verso le parti, producesi un movimento di scossa, da cui risulta una senzazione di resistenza, d' ineguaglianza propriissime ad ingannare, quelli, che non sarebbero prevenuti di questa particolarità. Ciò dipende in quanto che l'interno della vescica, è spesso rugoso, e ricciuto, che le fibbre della sua membrana muscolosa son quasi sempre riunite a fascetti più o meno distinti. Ciò può ancora dipendere dalla presenza di masse fibrose, o di qualche altra natura, siano, libere o aderenti, che sarebbonsi sviluppate alla sua faccia interna. Per poco che vi sia del dubbio l'operatore non si dispenserà d' introdurre uno, o due dita della mano sinistra nell'intestino retto, ad oggetto di sollevare il basso fondo della vescica, e di favorire le altre operazioni del cateterismo. (Vedi Velpeau Medicina Operatoria vol. III, pag. 697 e seguenti). Roche e Sanson a carte 469 riferiscono che in alcuni individui, la pietra, è trat-

tenuta non da una ciste, ma dalle aderenze che la tengon fissa alle pareti della vescica. Molti pratici mettono in dubbio l'esistenza di pietre aderenti allegando che l' adesione di due superficie suppone necessariamente un travaglio reciproco, ed in conseguenza, la vita in quelle due superficie, ma per poco, che si rifletta , si concepirà facilmente che questo fenomeno può essere prodotto per mezzo di un'altro meccanismo differente di quello, che presiede alla riunione d'una piaga. Se per esempio, esiste un fungo nella vescica non è possibile che il deposito calcare, intonacando questa produzione molle, e concentrandosi attorno il suo pedicciuolo, non l'avvolga come un pezzettino di stretta, e difficile entrata, e non trovisi in tal modo trattenuto da lui. Se in luogo d'un fungo esistono molte piccole fungosità, esse s' impegnano nelle nicchie che presenta la superficie della pietra, determineranno così un' aderenza molto più estesa. Noi abbiamo molte volte estratto praticando l'operazione del taglio, delle false membrane densissime (1), e molto aderenti al basso fondo della vescica, da dove non potevamo distaccar, che con isforzo la sostanza di queste false membrane essendo esattamente mescolate a' depositi terrosi. Non e possibile che col tempo queste pseudo-membrane si fossero organizzate e confuse colla membrana muccosa, mentrechè

(1) Nel settembre del 1831 ebbi io il destro di veder terminare una ostinatissima ritenzione di urina accompagnata da fenomeni rilevanti, in persona del Marchese S. Giacinto, direttore delle regie poste colla sortita di una densa e larga pseudo-membrana. Ved. la mia *Memoria* sulla *ritenzione di urina guarita con l' uscita di una falsa membrana.* Palermo 1831.

di un'altra parte, i depositi calcari riunendosi, avrebbero formato il nocciolo di un calcolo, che fin d'allora fosse stato aderente?

« In fine l'esistenza di questi calcoli è provata dalla esperienza; Ledran ne ha fatto figurare uno nel suo trattato d'operazioni. L'ineguaglianza della pietra, avendo escoriato la vescica, s'eran formate delle vegetazioni fungose, che, racchiuse e sviluppate nella sostanza del calcolo, lo trattenevano fortemente fisso nel basso fondo della vescica. Sia come esser si voglia, questa circostanza, felicemente rarissima, è delle più dolorose. Non si possono estrarre simili pietre che strappando con esse la porzione della membrana, alla quale esse sono aderenti, e questo processo consultato da Houssert, è posto in uso da Lapeyronie, è quasi costantemente seguìto d'una cistide mortale.— Vedi Elementi di Roche e Sanson Vol. II, Bruxelles pag. 469.

Delpech nella sua dotta opera Chirugica a carte 207 del Tom. II ammette l'esistenza delle pietre cistiche, ed i compilatori del Dizionario di medicina e chirurgia pratica dicono che ordinariamente i calcoli sono liberi nella vescica: ma qualche volta essi sono aderenti ad un punto solo della sua superficie, o rinchiusi in una ciste, che fanno parte della sostanza medesima di quest'organo. In quest'ultimo caso, i sintomi diagnostici non sono più quelli, che si osservano nei calcoli liberi della vescica. Vedi Dictionaire de Medicine et de Chirurgie pratiques vol. IV, pag. 397, e vol. VI, pag. 125 e seguenti.

Premessi questi indispensabili preliminari, necessarî per altro a rischiarare il soggetto della mia osservazione, che non credo di doverla dimenticare nel-

l'istoria dell'arte, giacchè l'individuo tormentato fino dal suo primo nascere dalla pietra, che io ebbi occasione di operare, presentò delle rilevanti particolarità, per cui reputo interessanti le circostanze ed i fenomeni morbosi, che precedettero la suddetta operazione, avendo essi stretta relazione co' fatti, che posteriormente avvennero.

D. Francesco Siracusa di Palermo, dell'età di anni 17, di temperamento linfatico, di abito di corpo debole e nato da madre calcolosa (1), sin dall'età

(1) *Cum nempe genitura ab omnibus corporis partibus procedat, a sanis sana, a morbosis morbosa.*

IPPOCRATE, *de morbo sacro*, cap. 3.

Essendo sua madre spirata in mezzo a dolori nefritici calcolosi, siccome dimostrò la sezione cadaverica, per cui si rinvennero dei calcoli nel rene sinistro, ed uno nell'uretere dello stesso lato, della grossezza di una mandorla, qual difficoltà s'avrebbe d'ammettere, che l'infermo di cui è parola, ereditò sì funesto retaggio dalla stessa madre? De Lamot e Calot convengono che l'affezione calcolosa possa essere ereditaria. Altri sostengono il contrario: ma nello stato attuale delle nostre conoscenze egli è difficile di decidere sino a qual punto si possano trasmettere i tratti distintivi dell'organizzazione interna ed esterna de' genitori a proprii figli per mezzo della generazione; e ciò non proviene da un virus particolare, ma da una certa disposizione organica, che i fanciulli ricevono da' genitori. Come rendere conto de' casi, ove si sono trovati calcoli nella vescica dei bambini poppanti, e nei feti nati prima del nono mese? Earle *Pratical observations for the stone.* London 1793, pag. 3, assicura avere ritrovato una moltitudine di renelle nella vescica di un bambino all'età di sei mesi. Sandifort parla ancora di un fanciullo di tre mesi, che mandava calcoli per la verga. *Observat. path.* lib 3, cap. 3. Saviard dice avere estratto una pietra dalla vescica di un fanciullo di 18 mesi. *Nouveau recueil des Observations chirurgicales*, Paris 1702. Deschamps operò di pietra due bam-

di due anni diede non dubbii segni della presenza di un calcolo nella vescica, accusando spesso dolori alla stessa, ed al pene, che si facevano maggiori orinando. A tali incomodi non prestossi attenzione da' parenti, attribuendoli a riscaldamento dell' uretra e della vescica, molto più che qualche volta orinava sangue. Intanto i dolori persistevano e divenivano più acuti a misura che l'età si avanzava, in guisa che giunto agli anni sei furono i parenti costretti di chiamare un chirurgo, il quale avendolo esplorato colla sciringa, disse avere riscontrato un calcolo nella vesciva della grossezza di una albicocca, e consigliò a' parenti di sottoporlo all'operazione: ma poco questi contando sull'abilità del chirurgo, non prestarono attenzione ai di lui suggerimenti, contentandosi di abbandonare l'infermo all'atrocità del suo male, e lasciare operare la natura, piuttosto che l'arte.

Scorsero altri tre anni, e l'infelice ragazzo continuò ad essere tormentato da' crudeli dolori della pietra, e dopo quest'epoca sino all'età di anni quindici non soffrì più incomodi, nè dolori nello orinare, talchè venne meno ogni sospetto dell'esistenza di un calcolo in vescica (1).

bini, il primo di 19 mesi e l'altro di 22 mesi. *Traitè de la taille*, Paris 1796, tom. I.

(1) Non voglio dubitare se il chirurgo che lo visitò la prima volta abbia in effetto riscontrato il calcolo nella vescica; ma quand'anco ciò fosse, la situazione, ch'esso occupava, la ciste, che lo copriva, la replicata introduzione della sciringa in vescica, che, scostando la pietra, la determinava a portarsi nel basso fondo della stessa, ed ivi rimanere molto tempo senza veruno incomodo dell' ammalato, sarebbero bastevoli a spiegare come più non si riscontrò la pietra nella vescica, ed il ragazzo per lo spazio di cinque anni non patì dolori.

*

Ma, non andò guari, che cessata quella temporanea calma, si rinnovarono gli antichi incomodi con

Molti sono gli esempii, che ci offre la storia della medicina di casi simili. Si sa di quell'Ecclesiastico, di cui parla Sabatier, il quale siringato da un abile chirurgo, che asserì di aver inteso la pietra, essendosi inseguito liberato dai dolori prima sofferti, credette essersi il chirurgo ingannato. Morì due anni dopo, e l'istesso chirurgo, fattane sezione, vi rinvenne una pietra di grosso volume. — L'Oriolajo Pochet infino all'età di 45 anni non ebbe mai altro incomodo, tranne quello di non potere ritener l'orina per qualche tempo. Un giorno, in cui egli portava un oriolo assai pesante, fece qualche sforzo, per la qual cosa probabilmente si venne a cambiare la situazione del calcolo, onde risentì al momento un dolore acuto alla regione ipogastrica. Si presentarono i sintomi della pietra; il dolore si fece intollerabile e l'ammalato si portò all'ospedale della Charitè. Col catetere si scoprì la pietra, che fu giudicata di un volume assai considerevole. Non essendo riuscita sufficiente l'incisione del collo della vescica, l'ammalato fu rimesso a letto. La mattina seguente fra Cosimo gli fece l'operazione al pube, ed estrasse un calcolo ovale, che pesava ventiquattr'once. L'infermo morì 24 ore dopo la seconda operazione. Questo caso servì quindi a dimostrare che pietre assai grosse possono trovarsi in vescica senza produrre nessun sintomo grave, poichè l'ammalato, di cui si parla, avea, già da gran tempo, un calcolo di questo volume senza soffrire nessuno inconveniente, e pare probabile che egli avrebbe potuto continuare più a lungo non accusando veruno incomodo, senza lo sforzo accidentale, che cominciò ad eccitare i sintomi (Deschamps *traites histor, et de la taille* tom. I, pag. 166, 167.

Un prete, in cui Morand aveva conosciuta la presenza della pietra col catetere, non poteva persuadersi di avere questa malattia. Egli richiese pertanto che alla sua morte i chirurgi esaminassero il suo cadavere, e si trova giustificata la diagnosi di Morand. Il celebre d'Alembert morì egli pure di pietra, avendo ricusato di sottoporsi all'esame del catetere.

È stato rimarcato da Deschamps che quando la pietra si trova fermata in un angolo della vescica entro una ci-

maggiori dolori, i quali sotto l'uso interno ed esterno degli antiflogistici e de' calmanti sopivansi, ma con

ste particolare, quando essa non si eleva che ben poco, quando non può cambiare la situazione nella vescica, in modo che non caschi contro l'orifizio di questo viscere, e quando la pietra è anche levigata, e leggiera, l'ammalato può portarla per un tempo assai lungo senza soffrir nessun sintomo cattivo. Egli può anche campare sino ad una età avanzata, se non interamente senza soffrire, almeno con dolori assai sopportabili. L'esperienza giornaliera dimostra che alcune persone possono vivere per un tempo considerevole con una, con due, ed anche con tre pietre nella vescica, le quali continuano ad esistere per tutto il rimanente della loro vita, senza che abbiano alcun sospetto della esistenza di questi estranei. Secondo lo stesso Deschamps il caso del Sig. Portalieu, sarto, debb'essere stato quello, di cui si tratta. Questo ammalato in età di 80 anni era preso sovente da ritenzione di orina per paralisia, e Descamps introdusse replicate volte il catetere, e sentì la pietra entro la vescica. L'ammalato non provò mai nessun sintomo di questa malattia, nè anche due anni dopo che per la prima volta fu consultato Descamps. Nei cadaveri di alcune persone, che durante la loro vita non avevano mai accusato alcun sintomo di questa malattia, si trovarono pietre assai grosse ed irregolari. Così nel teatro Anatomico della Charitè Rischerand trovò una enorme pietra, a foggia di mora, nella vescica di una persona, che morì di un'altra malattia, e non presentò mai nessun sintomo, che potesse far sospettare della sua esistenza (Nos. Chir. tom. III, pag. 530). Ma i casi di questa specie sono rari, sapendosi che il dolore prodotto da una pietra è meno in ragione del suo volume, che in quello della sua forma, e della sua situazione. A cagione della sua situazione una piccola pietra può recare maggiore dolore di una, che sia di grandezza enorme, e che occupi tutta la vescica, come nel cennato caso del Deschamps.

Nel mese di Febbrajo di questo anno fui chiamato per sezionare il cadavere di un certo D. Sebastiano Cangialosi di Vicari, dell'età di anni 56, in cui trovai un calcolo al collo della vescica, grosso quanto un uovo di gallina, e due altri nel tratto dell'uretra. Mi si rapportò che quell'infe-

maggior permanenza, e forza di poi ritornavano.

Fu allora che volendo i parenti profittare del-

lice durante la sua vita non intese mai dolori al perineo, nè alla vescica, menochè in Gennajo del 1827 soffrì la prima volta iseuria con peso al perineo, e forte febbre; malattia, che essendo mal curata, in pochi giorni lo tolse di vita.

Nell'Anfiteatro Anatomico del grande Ospedale degli incurabili di Napoli, preparando alla presenza del chiarissimo professore Antonio Grillo la vescica nel cadavere di una donna, a cui dovea eseguirsi la operazione della pietra, trovai due calcoli della grossezza di due marroni. Ella morì di altra infermità, nè mai lagnossi di dolori alla vescica durante il tempo, in cui dimorò nello stabilimento, secondo mi riferì il Dott. Festegiani, medico della Corsea, a cui ella apparteneva.

Due celebri uomini, che illustrarono uno la Francia, e l'altro l'Italia, il primo per la medicina, ed il secondo per la chirurgia, Portal e Scarpa, entrambi portavano dei calcoli in vescica, senza che mai fossero stati tormentati dalla presenza di tali molesti ospiti; e nell' autopsia cadaverica si rinvennero delle grosse pietre, siccome mi riferì un mio Collega di Pavia, che fu presente all'autopsia cadaverica dello Scarpa.

L'esplorazione quindi della vescica diviene indispensabile, precisamente nei casi dubbii, e le cognizioni, che in tal circostanza si acquistano col cateterismo, dice Dupuytren, sono preziose, e variabili in pari tempo. La tenta non giunge sempre sino al corpo estraneo, e molto spesso non lo tocca, perchè è troppo piccolo, allogato o trattenuto in qualche regione della vescica poco accessibile allo strumento. Nel maggior numero dei casi è duopo andarne in traccia nella parte più bassa dell'organo, e quando non lo s'incontra fa di mestieri portare successivamente l'estremità del siringone alla regione pudenda, all'apice, ed ai lati della vescica. Si ripeteranno queste indagini, quando la vescica si trova riempiuta d'orina, ed allorchè è vuota.

Si chiude ordinariamente l'apertura esterna dell'algalia per evitare lo scolamento dell'orina, e tenere la vescica dilatata; ma verso la fine dell' esplorazione, giova spesso lasciare al contrario che quest 'organo si vuoti, mentre che

la presenza del Cavaliere Assalini, fecero osservare il ragazzo a quell'illustre professore, il quale assi tiene l'ordigno quasi immobile, e si cerca sentire se l'onda del liquido conduca il calcolo verso la sua punta.

Nei casi oscuri è dovere di un pratico illuminato, tornare parecchie volte all' uso del catetere, praticarlo ad epoche differenti, e con istrumenti pieni, o cavi, di varia dimenzione, e curvatura, e non eseguire l'operazione quando l'esistenza del calcolo non sia stabilita.

Un bambino di 18 mesi, riferisce Dupuytren, fu condotto All'otel Dieu nei primi giorni di gennajo 1827; sua madre assicurava che esso pativa per intervalli violenti dolori alla regione della vescica, accompagnati da somma difficoltà di orinare. Dupuytren lo siringa, ma senza trovar pietra; ricondotto il bambino dopo qualche tempo, ed esplorato replicatamente, talora si crede di sentire un calcolo, e talora no. Finalmente la madre lo reca per la terza volta, supplicando Dupuytren di liberare la sua creatura dagli atroci dolori, che giungono a si fatto grado da indurre talvolta le convulsioni durante l'accesso.

Pochi giorni dopo il professore lo fa discendere nello anfiteatro; ma prima di eseguire un nuovo esame, ricorda brevemente la storia della malattia ad un dipresso nelle seguenti parole: Credetti jeri sentire il calcolo, e se questo corpo estraneo esiste realmente, costituisce il primo esempio, che si offra alla mia osservazione d' un bambino così tenero, afflitto da questa malattia, essendo trascorsi sei mesi, dacchè ne soffrì i primi attacchi, la pietra esisterebbe al basso fondo della vescica e verso il lato destro. Non è senza motivo, che faccio questa ultima osservazione, imperciocchè molti di voi furono certamente testimonii del fatto, che sono per menzionare: un anno fa venne accolto nelle nostre sale un bambino della età di due anni e mezzo, che pativa da qualche tempo violentì dolori. Lo si era siringato, e si credette riconoscere la presenza di un calcolo, l'esaminai anch' io, e mi parve di sentire la pietra, replicai varie volte l'esplorazione, ed ora trovai il corpo straniero, ed ora no. Deciso ad operarlo, il feci condurre nell'anfiteatro, ove lo siringai novamente, e parendomi sentire distintamente la pietra, passai subito all'operazione, ma ad

sicurò di avere inteso il calcolo nella vescica, della grossezza di un ditale (1).

onta delle più diligenti indagini, non rinvenni il calcolo. Si conservò aperta la ferita, continuai le ricerche; talora la tenta sembrava urtare contro un corpo straniero, e tal'altra non incontrava alcuno impedimento.

Il bambino soffriva ancora per intervalli tremendi dolori, io supposi, che il calcolo, da me sempre ritrovato verso la parte destra, fosse impegnato nell'uretere destro e che nello istante dei patimenti sparisse per le contrazioni di questo canale, nei momenti di calma si sentiva per l'ordinario il calcolo, e questo motivo mi confermò nella mia opinione. Intanto il bambino dimagriva, e sembrava incamminarsi alla tomba, ma all'improvviso i dolori cessarono, e non ricomparvero più, ed il piccolo infermo ricuperò forze, e buono umore, ma dopo qualche tempo ricadde ammalato, e trasferito all'ospedale dei bambini, uscì di vita. All'apertura del cadavere si trovarono nel basso fondo della vescica a destra, e verso l'orificio dell'uretra, alcuni tubercoli scrofolosi suppurati, e ne esistevano parimente degli uguali nel polmone. Non è forse probabile che i tubercoli della vescica siensi scambiati con un calcolo, e che l'urto dello strumento contro essi abbia fatto credere l'esistenza di un corpo straniero?

(1) La diversità de' giudizî pronunciati sul volume della pietra da' professori, che prima di me l'osservarono, e la difficoltà, che posteriormente si sperimentò di riscontrarla, mi fanno credere che i surriferiti intesero il calcolo in quel punto, che potea allora non essersi coperto interamente dal sacco. Sovente avviene che la pietra non si sente in vescica, ancorchè l'infermo sia siringato da un abile chirurgo; e ciò può aver luogo 1. quando è poco voluminosa, onde si stenterà ad incotrarla; e quando sarà toccata sfuggirà allo strumento: 2. quando è intonacata ed incrostata di mucaglia, la tenta vi sdrucciolerà senza produrre sotto la mano, che la dirige, la sensazione, che nasce dalla collisione, e dall'urto di due corpi: 3. quando è nascosta sotto le briglie della vesciva, e quando è saccata; come avvenne nel nostro caso, ed in modo che non siavi alcun punto, o solamente una piccola estensione a nudo di questa viscera: 4

Fatto per ciò disporre l'infermo all'operazione, e collocato sulla tavola all'uopo preparata, alla presenza mia, e dei Dottori Baertel, Marinetti, Bertonicek, Corica, e di molta altri, introdusse lo sciringone in vescica, ma, con sua sorpresa, non riscontrò più la pietra, che pochi giorni prima aveva intesa; e, fatte ulteriori indagini, senza alcun frutto, saggiamente il Cavaliere Assalini opinò dover differire a miglior tempo l'operazione.

Poche ore dopo sopravvennero all'ammalato forti dolori alla regione ipogastrica, accompagnati da febbre e stranguria; si apprestarono allora da un medico gli antiflogistici locali, ed universali, e, scorsi pochi giorni, l'infermo guarì di quella leggiera cistitide; pochi mesi dopo lo sondai la seconda volta, e dopo le più esatte ricerche, abbenchè avessi fatto situare l' infermo alla sponda del letto, ritto, seduto, coricato sul dorso, ed a vescica piena e vota, non mi venne fatto di ritrovare il calcolo; ma da'sintomi, che accusava, sentendo peso abituale al perineo, oltre che avea dimagrimento alle parti genitali, dolore e prurito all'apice del ghiande, che era obbligato tirare, e stropicciare allorchè volea orinare, erezioni frequenti, qualche volta disuria e stranguria, le orine si arrestavano sempre tutte ad un tratto ed erano muccose, e sanguinolente; in somma da quanto si era osservato da' professori chiamati prima di me, giudicai che una pietra esistesse in vescica di quel giovine e mi nacque il sospetto che fosse pietra saccata. Consigliai

finalmente quando è contenuta in un sacchetto particolare, come sarebbe in un allungamento ernioso della vescica, dove la tenta non può penetrare.

pertanto i parenti a sottoporlo ad una medela rinfrescante riservandomi di osservarlo di nuovo ad altro tempo. Particolari circostanze in seguito mi impedirono di visitarlo altre volte; ma ebbi notizia da un chirurgo che l'assisteva, che di giorno in giorno erangli aumentati i dolori, e i patimenti, comparendo qualche volta al perineo de' rigonfiamenti con dolori al pene, che cessavano sotto l'uso de' semicupii, e degli oleosi (1).

Venti giorni prima di seguire l'operazione, comparve al perineo un gonfiamento accompagnato da dolore, calore, rossore, e forte febbre. Chiamato un medico per curarlo, caratterizzò la malattia per erisipela, e come tale la trattò con fomentazione di acqua di fiori di sambuco, con l'applicazione di dieci sanguisughe all'orificio dell'ano, e con latte di asina; trattamento curativo, che recò qualche sollievo all'ammalato, ma niente contribuì a migliorare l'infiltramento orinoso, il quale crebbe in modo che occupava il pene, lo scroto e tutto lo spazio perineale (2): e già una vasta flittene

(1) L'origine di tutti gli atroci dolori, che l'infermo provava, si potevano attribuire al volume, alla figura, ed alla superficie ineguale della pietra; dolori, che erano più sensibili a vescica vuota, perchè le pareti della stessa si trovavano in immediato contatto applicate sul corpo estraneo, che irritava ed eccitava le sue contrazioni. Non accade lo stesso quando la pietra è piccola, leggera e levigata, perchè spesso si applica al collo della vescica.

(2) L'ascesso orinoso avvenne per un calcolo, che s'intruse nell' uretra, il quale per la sua grossezza non potendo percorrerla, la stracciò, e le orine s'infiltrarono nel pene, allo scroto ed a' muscoli glutei della natica sinistra, per cui caddero in cancrena tutte le parti, che ne furono imbevute, l'uretra si distrusse per circa quattro pollici, il membro divenne grosso quattro volte più dell'ordinario,

era comparsa sul dorso della verga, con febbre continua ed abbattimento di forze; per lo che il saggio professore giudicò farlo munire de' sagramenti, e sentire al tempo stesso l'avviso di un chirurgo. Scorsi più di due anni fui chiamato per visitare la seconda volta quel moribondo ammalato: lo trovai con febbre continua, polsi piccoli e celeri, sete ardente, lingua rossa, che inclinava all'azzurro con una patina giallo bianchiccia nel mezzo, prostrazione di forze, faccia ippocratica, occhi scintillanti, pupilla dilatata, congiuntiva iniettata, cute secca, esalante odore orinoso al perineo, ventre teso, e doloroso, ed ascesso al perineo, di cui l'infiltramento si stendea fino a' muscoli glutei della natica sinistra. Giudicai allora necesseria l'apertura di quell'ascesso, tanto più che flittene cancrenose si osservavano al perineo, prodotte dalle orine travasate; liquido il più velenoso all'economia animale, che colpisce di morte le parti di esso imbevute. Fatta l'incisione nel flemmonoso ascesso, sgorgarono più di quattro libbre di orina e marcia puzzolentissime; la qual cosa recò momentaneo sollievo all'ammalato. Si medicò la piaga con filacciche spalmate di cerato di Galeno, con fomentazioni di decozione di china, che ancora internamente si amministrò per impedire i progressi della cancrena già impadronitasi dello scroto e del perineo, e fui obbligato d'asportare colle cesoje varî pezzi di cellulare caduti in mortificazione.

Spogliata in parte la piaga dell'escara cancreno-

è ripieno di flittene cancrenose, con metà dello scroto anch'esso cancrenato. Tale fu il motivo per lo quale mi determinai ad operarlo col metodo di Celso.

sa, da cui era coperta, si osservò un calcoletto, della grossezza di un lupino, il quale agevolmente estrassi con le dita, e portando avanti le mie indagini, intesi sotto al tatto una resistenza, che nei giorni avanti non era stata sensibile. Introdussi il dito nell'ano e mi confermai di quanto tre anni prima avea asserito, cioè che una pietra esisteva nella vescica; e sospinto via più dall'infelice, e disperata situazione dell'infermo, risolsi di praticare la litotomia, e persuaso che questo fosse l'unico partito da scegliere per salvargli la vita, persistetti nella mia opinione di operarlo.

In fatti, il giorno 27 Febbrajo 1827, situato l'infermo alla sponda del letto, colle natiche piegate sull'orlo di un guanciale, col dorso rovesciato in dietro, e le coscie slargate fra di loro, e sostenute da due ajutanti (1), cominciai l'operazione come siegue.

Sollevato lo scroto da un ajutante, introdussi il dito indice ed il medio della mano sinistra, unti d'olio, nell'ano, secondo il precetto di Celso, tanto lievemente, quanto potei dirigere la palma della mano in alto, per portare la pietra in avanti, onde facesse prominenza al perineo. Presi allora il litotomo colla destra, e su questa prominenza, che era al lato sinistro, ove corrispondeva il rafe, già distrutto dalla cancrena, feci un'incisione profonda, leggermente obbliqua, sino alla tuberosità ischiatica, da alto in basso, da dentro in fuori, facendola

(1) Gli ajutanti che mi assistettero all'operazione furono i giovani chirurgi Fazzini, Machì, Prastidionato, e molti altri. Furono altresì spettatori di sì interessante operazione gli abilissimi Dottori Romano ed Ansaldi, non che molti altri illustri personaggi.

penetrare sino alla pietra, e tagliando tutte le parti, da cui era coperta, in guisa che fossero incisi il muscolo traverso del perineo, una porzione dell' elevatore dell'ano, la prostrata, ed il collo della vescica, che essa abbraccia. Indi introdussi il dito indice della mano destra nella vescica, che facilmente arrivò a penetrare nella cavità della stessa, atteso il dimagrimento dell' infermo, e la mancanza delle parti molli distrutte dalla cancrena; e trovai la pietra saccata, che durai fatica a distaccare dalle adesioni, che si eran formate sul suo castone: presi la tenaglia, ed afferratala con facilità, tre volte scappò dalle sue morse per essere incassata e troppo grossa; onde presi il partito d'ingrandirne il taglio con un bistorì a tagliente convesso, ed estrassi un calcolo siliceo con un pezzo della membrana, che lo copriva, dura come pergamena, di colore rosso, e di consistenza fibrosa, onde io avrei palpitando temuto che fosse parte della mucosa vescicale, se non fossi stato sicuro di quanto aveva esplorato col dito.

La figura della pietra era conica, tubercolosa, che colla base guardava il basso fondo della vescica, e con l'apice la prostrata; alla stessa base si osservava una solcatura, che la circondava, ove stava aderente il sacco; il colore giallo, la superficie scabra ed ineguale, con alcune estremità ivi attaccate, de' vasi lacerati, che formavano una specie di frangia; la consistenza era dura e resistente; e, misurata per lo gran diametro, si trovò lunga di cinque pollici e larga di due e mezzo, ed il suo peso fu di once cinque e mezza (vedi la figura). Fattane l'analisi, si osservò, che vi predominava principalmente l' ossido cistico, poche tracce di acido urico,

acido ossalico, ed una sostanza animale, la di cui natura non è stato possibile di determinare; ma si suppone essere il muco della vescica più o meno modificato.

Esaminata quindi attentamente la vescica, che era molto spaziosa, trovai un altro calcoletto grosso quanto una nocciuola, di figura irregolare, che si era distaccato dalla grossa pietra.

Terminata in pochi minuti l'operazione, che può ben dirsi di non essere stata cruenta, s'iniettò nella vescica dell' acqua tiepida per portar fuori, se vi fossero state delle briciole calcolose; e temendo io che i vasi recisi nell'operazione avessero potuto continuare a mandar sangue, il che avrebbe irreparabilmente fatto perire l'ammalato di emorragia consecutiva, credetti giusto di zaffar la ferita. Poi pulito l'infermo si rimise a letto, e su la ferita si adattarono delle compresse, con una fascia a T, sostenute per molte ore dalla mano di un ajutante. Venne indi prescritta una pozione calmante composta: laud. liquido uno scrupolo, giuleppe d'altea oncia 1, acqua di menta, acqua di lattuga un'oncia per sorta, da dargliene un cucchiajo in ogni due ore.

Durante l'operazione, l'infermo fu presente a se stesso, mostrò gran coraggio, parlava, e volle veder la pietra.

Si praticarono in seguito fomentazioni di posca alla regione ipogatrica; e verso le ore cinque pomeridiane si sviluppò una leggiera febbre con raffreddamento delle estremità inferiori, le quali poco dopo acquistarono il calore naturale, manifestandosi al tempo stesso un leggiero meteorismo, che andò levandosi colle fomentazioni di posca. Otto

ore dopo l'operazione, si levò l'apparecchio trovandosi bagnato di orine, e medicossi la piaga esterna con filacciche spalmate di cerato di Galeno. Si continuò l'uso della pozione calmente, delle limonee vegetabili, e del brodo di pollo. La notte fu tranquilla per lo infermo; unicamente sentì leggiero bruciore nella ferita per lo passaggio delle orine; si sospese l'uso della pozione calmante per avergli cagionato leggiero coma, s'insistette sulle limonee vegetabili, e fomentazioni di posca, e la piaga comparve in parte spogliata della cancrena. Si lasciò lo zaffo alla ferita, e si medicò con fomentazioni di china, e cerato di Galeno.

La sera del secondo giorno dell'operazione gli si fecero quattro lavativi, ma senza effetto veruno, e si manifestarono dolori alla regione addominale con sintomi di verminazione; onde io, temendo che gli si potesse complicare una febbre gastrica verminosa, gli prescrissi:

Del mercurio dolce gr. 4, giuleppe di fiori di pesco oncia 1 e 1/2, olio di mandorle 2 once, e d'acqua di lattuga 3 once.

Cosiffatta mistura dopo alquante ore produsse larga evacuazione alvina di materie nere puzzolentissime con due lombrici morti, e gli si alleviarono i sintomi, che poco prima soffriva.

Per rinfrancare le forze già abbattute ed esaurite dalla violenza e continuazione de' dolori, si permise l'uso discreto di gelatina animale aromatizzata e del brodo di pollastro: si medicò la piaga, che era assai più vermiglia che il giorno avanti, si estrassero le filacciche, ch'eran servite di zaffo alla ferita e per non fare stanziare la quantità delle marce colle orine, giudicai medicarla quattro

volte ogni giorno; per cui si ottenne un notabile miglioramento. A pranzo gli si permise una zuppa di semolino, con polpettine di petto di pollastro, e si replicò la mistura antelmintica, accrescendo la dose del mercurio dolce.

Il primo di marzo, terzo giorno dopo l'operazione, si trovò interamente cangiato lo aspetto della piaga; ma si osservò un escara cancrenosa dentro la vescica, avanzo della ciste, che avea coperta la pietra, e per facilitarne l'uscita si fecero iniezioni di decozione di china tiepida. La notte dei due di Marzo l'nfermo riposò tranquillamente, e la mattina si medicò la piaga con polvere di china ed oppio. La sera ebbe due scariche ventrali di materie biliose con tre lombrici morti. Il tre di Marzo essendo la piaga tutta detersa dell'escara cancrenosa, e molto allargata, ne avvicinai le margini con strisce di sparadrappo,facendone mutare la figura. Mangiò egli la solita zuppa e gli si permise un bicchiero di vino vecchio. Si sospese il mercurio dolce, e si surrogò invece la decozione di china e latte: si medicò al solito la piaga, e facendo iniezioni alla vescica di acqua tiepida, uscì lo avanzo della ciste, con un calcoletto, della grossezza di un fagiolo.

Osservando che per la mancanza dell'uretra, già distrutta dalla cancrena, le orine non scorrevano dalla verga, e volendo impedire la fistola orinaria, introdussi in vescica un catetere di gomma elastica, donde, poco dopo, parte dell'orine fluì. Nei giorni 4 e 5 non avvenne alcuna cosa di nuovo; ma il giorno 6 fu l'infermo tormentato da atroci dolori al pene, e specialmente alla radice dello stesso, che trovandosi infiltrata di orine e marcia, mo-

strava al tatto la resistenza di altro calcoletto (1). La notte ebbe varj sintomi con leggera febbre, che annunziavano la presenza di vermi; e siccome eravi stata soppressione di materie fecali, si ricominciò il mercurio dolce, che riprodusse scariche di ventre copiose, di materie fluide fetide, e cessò allora la febbre, ed i sintomi di verminazione. Continuò il bruciore al pene, ove applicossi un cataplasma di malva e lattuga per minorare l'infiammazione.

Ne' giorni 7, 8 e 9, si continuarono gli stessi rimedii, e si osservò restringersi la piaga, la quale fu leggermente cauterizzata con pietra infernale.

Il giorno 10, medicando l'infermo, si trovò alla imboccatura della ferita un calcoletto, della grossezza di una lente, che io giudicai essersi distaccato da quello situato fra l'uretra ed i corpi cavernosi. Si sospese il mercurio dolce, e si prescrisse mezz'oncia di cremor di tartaro, in una libbra di limonea vegetabile: il che produsse scariche di ventre, di materie alquanto figurate; si replicarono i toccamenti con pietra infernale; e si sospese la li-

(1) L'infiltrazione orinosa della verga diè luogo a continue suppurazioni tra il prepurzio ed i corpi cavernosi, in modo che si formò un seno fistoloso, mantenuto dalla presenza di un calcolo, che si era posto nella base della verga, il quale non giudicai d'estrarre con l'incisione, per timore che, sopravvenendo una febbre, non facesse perdere i vantaggi fino allora ottenuti; vantaggi, a cui non ostava la quantità del pus, che sgorgava dalla vasta piaga, la larghezza della quale si estendeva dalle radici del pene allo sfintere dell'ano, e la larghezza occupava porzione dello scroto, ed il perineo, di modo che dal taglio fatto per estrarre la pietra si vedeva il fondo della vescica.

monea col cremor di tartaro, tornando alla decozione di china e latte.

Dal giorno 11 sino al 17 nulla avvenne di nuovo. Si continuarono le stesse prescrizioni, e si osservò un miglioramento sensibile dell'infermo. Il giorno 18 si trovò la piaga più stretta, con granulazione vermiglia; ma i dolori al pene continuavano, e, volendo cambiare il catetere, si sentì dell'ostacolo nel toglierlo, e si trovò aderente in uno degli occhielli un calcoletto, quanto un acino di frumento. Si cauterizzò di nuovo la piaga con la pietra infernale, che cagionò bruciore, e si medicò con cerato di Galeno.

Dal giorno 19 sino al 22 si continuò a trattare l'ammalato con gli stessi medicamenti, sempre più ottenendo non indifferenti vantaggi, talchè si fece passeggiare per le stanze. Parte delle orine seguitavano a scorrere per la piaga; ond'io, per evitare siffatto inconveniente, introdussi nella vescica una siringa di più grosso calibro della prima, e l'oggetto corrispose all'indicazione.

Dal giorno 23 al 27 s'insistette nello stesso trattamento curativo; e facendo iniezioni di acqua tiepida al pene, per pulirlo della marcia, che ivi stanziava, l'acqua refluiva; per cui iniettendo con più forza, comparve un piccolo resto degli antecedenti calcoletti, di cui sopra si è fatta menzione. Diminuì allora nel 28 e 29 la quantità del pus, cessò il dolore, e cominciò a cicatrizzarsi il seno fistoloso tra il prepuzio ed i corpi cavernosi, sino allora mantenuto aperto dalla presenza del piccolo calcoletto. Dopo due giorni il pene si trovò nello stato naturale, e cauterizzandosi la piaga una volta ogni due giorni colla pietra infernale, mantenen-

do a permanenza una siringa elastica in vescica, continuando le stesse prescrizioni, e facendo ogni giorno passeggiare l'ammalato, fra lo spazio di due mesi restò perfettamente guarito.

Un'altra operazione di cistotomia felicemente terminata, io la praticai nello scorso mese di maggio; essa non merita di essere dimenticata per la rapidità, con cui l'infermo guarì.

Giuseppe Scardamaglia, di Palermo, dell'età di anni 12, di mestiere pescivendolo, di temperamento bilioso, e di forte complessione, nello scorso maggio fu a me condotto per essere operato di pietra, di cui da sei anni circa n'era afflitto. Lo sciringai e vidi che in vescica vi esisteva di fatti un grosso calcolo, e dopo di averlo nello spazio di alquanti giorni convenientemente disposto, il giorno ventt'otto dello stesso mese fu da me operato nel Reale Ospizio di Beneficenza, alla presenza dell'ottimo mio amico D. Pietro lo Jacono, del mio allievo D. Antonio Gulli, e dei giovani studenti Fanciullo, Laguidara, e Martinico. L'operazione fu fatta con rapidità, e l'estrazione del calcolo facilissima. Il volume, e la forma erano somiglianti ad un piccolo uovo di gallina, schiacciata nel suo centro, ed oltremodo scabrosa: pesò dieci dramme. — Nessuno accidente si appalesò dopo l'operazione, talchè l'ammalato videsi con sommo suo sollievo libero ancora degli acutissimi dolori, dai quali era tormentato prima dell'operazione. Due ore dopo la estrazione del calcolo orinò per l'uretra con bruciore. Al quarto giorno le orine incominciarono ad uscire tutte per l'uretra, e nessuna goccia per la ferita, la quale dopo due cauterizzazioni con la pietra infernale si chiuse perfettamente, e l'ammala-

to il giorno 8 giugno uscì dallo stabilimento, perfettamente guarito (1).

Dopo il felice successo di una tale operazione mi sono maggiormente confermato di una verità da me sentita da molti anni che la preparazione cioè dell'ammalato e l'accompagnamento eseguita la operazione, sovente contribuiscono al buon' esito di essa; mentre delle volte l'operazione di cistotomia eseguita con tutte le regole, e principii dell'arte da abilissimi professori sono riuscite senza successo. Frattanto quantunque sembri impossibile che operazioni praticate da uomini dotti nell'arte, con esatti principii ed aggiustatezza siino coronati da tristi risultati, egli è poi più che sorprendente il vedere che tal altre eseguite dalla mano imperita di uomini sensa conoscenze, e per lo più ciarlatani temerarii abbiano tanti vantaggi ne' risultati quanto minore è in noi la credenza e più grande lo stupore (2). Ulteriori dettagli su tale interassante obietto potranno leggersi in una lette-

(1) Questo ragazzo fu gentilmente assistito per la parte medica dai bravi medici maggiori Gallo e Longo.

(2) Il caso delle pietre cistiche, dice Monteggia (v. VIII, pag. 60) è talmente arduo, che se si potessero chiaramente discernere prima dell'operazione, sarebbe sensata cosa non intraprenderne il taglio; ma preferire il grande apparecchio. Se però si presentasse il caso, dopo d'essersi fatto il taglio, dovrebbe introdursi il dito, ed una sonda scannellata sino alla pietra, per tagliare cautamente le toniche che l'imprigionano, secondo i precetti di Littre, e riuscire facile l'estrazione. Desault in egual circostanza si avvaleva con gran vantaggio del suo Kiotomo, e taglia briglie (t. III, pag 204) e noi ci possiamo reputar fortunati, che in mezzo ad una falange di mali che davano poco a sperare, bastò il solo dito a strappar la pietra dal suo castone.

ra chirurgica che fra non molto vedrà la luce, compilata dal signor dottor A. U. il quale si propone trattare diffusamente questo interessante articolo di clinica esterna, che verrà convalidato da molte pratiche osservazioni estratte dallo specchio statistico, da me redatto, sullo stato attuale della litotomia in Palermo degli anni del 1825 sino al 1835, in cui si leggeranno le altre operazioni di cistotomia da me eseguite con esito felice e con infausto, giacchè a parer mio, è dovere di un medico onesto, rapportare fedelmente le sconfitte e le vittorie, ch'ei riporterà nell'esercizio pratico della chirurgia, e sarà suo particolare obbligo, per lo bene della scienza e dell' umanità, notar scrupolosamente le circostanze le più interessanti, che hanno potuto aver luogo durante e dopo l'operazione; circostanze, che ben calcolate, e imparzialmente giudicate, potrebbero un giorno servire non solo alla propria, ma all' altrui istruzione. È quindi biasimevole e riprovato il sistema introdotto di quei pseudo chirurgi, che gelosamente fanno di tutto per occultare le loro operazioni terminate con la morte, attribuendone la cagione a dei principii occulti, ad accidenti fortuiti, e guasti del misto organico della vescica, mentre dall'allra banda vanno trombettando quelle portate a sanazione, senza riflettere che se oggi gioiscono per la vittoria, potrebbero domani piangere per la sconfitta ed allora

Se Messenia piange, Sparta non ride.



Calcolo Vescicale

P. dis.

F.n di Lorenzo inc.

In Palermo



RITENZIONE DI URINA

GUARITA CON L'USCITA

DI UNA

PSEUDO-MEMBRANA

Non è meno importante nello studio delle scienze l'additare i pericolosi errori, che il mostrare delle verità vantaggiose.

CHOMEL.

Quid Romae faciam mentiri neseio,
Si malus est, nequeo laudare.

Gioven. Sat. 3.

Ne' primi giorni di settembre del 1831 il Sig. Marchese di S. Giacinto, Direttore Generale delle Regie Poste, dell'età di anni 65, di temperamento sanguigno, di forte costituzione, mentre godeva la più florida salute, fu afflitto per la prima volta da leggiero bruciore nell'orinare, accompagnato da scolo mucoso, gialliccio dell'uretra. La disuria divenne più intensa verso il 18 dello stesso mese, e vi si associò l'ematuria, con molti grumi di sangue neri e consistenti; l'orina era qualche fiata carica di materia puriforme.

In tale stato ei chiese la mia assistenza, ed interrogato da me sulle cagioni dell'attuale malattia, mi assicurò di essersi molto strapazzato. Quind'io mi trattenni soprattutto ad indagare, se l'infermo durante la sua vita avesse mai sofferto emorroidi, o malattie negli organi genitali, ed egli mi riferì che tale effetto lo attribuiva appunto alle vene emorroidali, che nell'anno 1828 mandavano sangue, e qualche volta gonfiavansi, ed ora eransi rimesse allo stato naturale, e il sangue era cessato.

Soggiunse inoltre, che ad intervalli andava soggetto a epistassi, ma che da due anni, anche questa emorragia salutare, era scomparsa.

Inteso un tale rapporto, non esitai un istante ad ammettere, che l'ematuria, di cui era afflittto l'infermo, fosse prodotta dalla soppressione del sangue emorroidale e della epistassi, che, a parer mio, avea dato luogo alla varicosità dei vasi del collo della vescica (1), e della membrana mucosa, e quindi ad una lenta infiammazione di quest'organo.

Da ciò eran cagionate la sensibilità insolita, che l'infermo provava colla presenza delle orine, e le frequenti voglie di orinare, ed il senso di ansietà e di tensione, ch'ei provava all'ipogastrio. Giudicai che la prima indicazione doveva esser quella di richiamare il flusso emorroidale soppresso, e perciò gli prescrissi un salasso dal piede, l'applicazione di molte sanguisuche al perineo ed all'ano, bevande rinfrescanti, bagni generali, semicupii, cataplasmi, e fomenti emollienli sull'ipogastrio, clisteri mucilagginosi, ed anche un purgante d'olio di ricino.

Ma l'infermo, fidando troppo nella sua erculea costituzione, e trovandosi poco inclinato a farsi salassare, differì la mia indicazione, ed all'incontro

(1) I primi sintomi determinanti delle varici della vescica sono la difficoltà di orinare, o la ritenzione di urina, ed il mitto sanguigno. La tumefazione dei vasi sanguigni del collo della vescica incomoda la segregazione delle urine, e, quando aumenta, può sospendarla interamente. Il mitto sanguigno è prodotto dalla lacerazione accidentale o spontanea dei vasi varicosi. Questa rottura suole accadere in una maniera periodica nelle persone soggette alle emorragie abituali, p. e. alle emorroidi

consultò il suo medico curante, il quale dubitando che la ematuria fosse stata prodotta da renella, confermollo nel di lui proponimento.

Gli prescrisse dell'uva orsina, di cui, appena egli avea preso le prime dosi, il sangue ed i grumi si accrebbero, e la disuria cambiò ben presto in stranguria; in modo che era costretto di orinare più di dodici volte nel corso del giorno, e sempre con qualche peso al perineo; e sotto gravi sforzi usciva per l'uretra sangue nericcio denso ed accompannato da grumi.

Si mantenne in tale stato per circa quindici giorni, senza praticare alcun rimedio, e con la sola speranza che il tempo, e qualche poco di olio di mandorle dolci e sciroppo di altea, che egli usava, lo avrebbero guarito. Dopo due giorni, nei quali si mantenne un tal metodo curativo, l'orina cominciava a divenir meno torbida, ed il sangue ed i grumi cessarono.

Il giorno 5 di ottobre dello stesso anno fu egli afflitto da completa iscuria vescicale; ed osservandosi che per lo spazio di dodici ore l'infermo non avea mandato alcuna goccia di orina, mercè tutti gli sforzi ch' ei facea per orinare, si giudicò conveniente, giunte le cose in questo stato, di praticare quel salasso, che era già molti giorni avanti stato prescritto, unitamente ad un semicupio: ma questi mezzi riuscirono infruttuosi.

Senza punto indugiare, passai all'introduzione del catetere, che con facilità entrò nell'uretra cavernosa, ma, arrivato appena al collo della vescica, trovò una resistenza, che con qualche difficoltà venne superata. Poscia entrato il catetere, uscì tosto dai suoi lati circa quattro once di sangue nericcio, con

poche gocce di orina (1). Dubitai allora, che qualche grumo di sangue indurito si fosse frapposto fra

(1) Le malattie della vescica in questi ultimi anni son divenute più frequenti appo noi, ed in particolare si sono osservati molti individui affetti di ritenzione di urina, ed io solo nella mia pratica ne conto sino ad oggi 183, affetti da malattia di vescica, 46 individui con ritenzione di urina, che per vincerla è stato uopo ricorrere al cateterismo, siccome ho esposto nel quadro sinottico delle operazioni da me praticate in un quinquennio, pubblicate nel giornale medico di Napoli. Il Filiatre Sebezio anno 1835. Generalmente dal volgo si crede, che il cateterismo sia una operazione di nessun valore, quando deve riputarsi come una delle più interessanti, e delicate, che esige una mano esercitata, e per questa ragione il Nestore della chirurgia, il Napolitano Amantea solea sovente ripetere « che chi ben conosce il cateterismo può chiamarsi valente chirurgo »; pure questa operazione si vede generalmente eseguire da taluni ai quali non sono molto familiari le malattie di questo genere, e quel che più reca meraviglia, spesse volte con buon successo, mentre dotti, e bene addestrati professori, accingendosi ad eseguire il semplice cateterismo, non vi riescono. In tale occasione non posso omettere di riferire quanto sull'assunto rapporta il celebre professore Troja; sono queste le sue parole. « La prima regola generale si è di non applicar mai il catetere per la prima volta senza aver fatto precedere una o due abbondanti emissioni di sangue, coll'intervallo di una mezz'ora, o poco più dall'una all'altra, ed in questo intervallo, se piace al medico, può farsi un semicupio. Si tralascerà questa preparazione nella paralisia della vescica, o quando si trovasse l'infermo nell'estremo bisogno di essergli in quel punto tolta l'urina.

In tutti gli altri casi non si applicherà la sciringa che un quarto d'ora, o una mezz'ora dopo il secondo salasso, o almeno dopo il primo. Pare di poco momento questo precetto, ma, trascurandosi, corre pericolo che il catetere non possa entrare. Un mercadante, riferisce Petit, essendo stato per una notte intera tormentato da ritenzione di orina, gli fu condotto un Chirurgo, il quale tentando d'introdurgli la sciringa non gli riuscì, ma promise all'infermo che ponen-

gli occhielli del catetere, che impedisse l'uscita dell'orina, v'introdussi perciò lo stiletto per allontana-

dosi a letto, avrebbe tentata l'operazione con successo, e che dopo di un'ora sarebbe ritornato a tale oggetto. L'infermo però impaziente fè chiamare un altro chirurgo, il quale introdusse con facilità la sciringa, e senza cagionargli il menomo senso di dolore. L'infermo vedendo riuscita l'operazione credevasi già guarito, quando, ritornato il primo chirurgo gli si rivolse ardito e quasi in tuono di dispregio, dicendogli che non abbisognava salassarlo, mentre che avea cacciato delle urine in molta copia: e così lieto se ne stava per la ricuperata guarigione: ma, dopo il desinare si sentì assalito nuovamente d'altri dolori e furono senza prò tutti i suoi sforzi per mandar fuori le urine: allora si fu che risolvette far ritornare il secondo chirurgo, che dopo aver molto mormorato contro il suo collega, cercò d'introdurre la sciringa, ma che? I dolori si accrebbero, molto sangue fluì dal canale dell'uretra le urine carcerate non ebbero la loro uscita. In tale imbarazzo il disgraziato paziente fè di nuovo chiamare il chirurgo, che la prima volta era occorso; questi v' introdusse la sciringa con facilità, e senza cagionargli molestia alcuna: e, per dir tutto in due parole, in breve tempo lo guarì interamente ».

Da questo fatto certamente, se alcuno si mettesse ad esaminarlo senza i lumi della scienza, e con occhio volgare potrebbe biasimar la condotta di ambi i medici, chiamati in soccorso del mercadante: — pure la cosa non va così. In questo fatto vi è una doppia circostanza, che è da rimarcare dice il Petit: sul principio il collo della vescica era doloroso, ed i suoi vasi così gonfii che non permisero il passaggio alla sciringa; il sangue, che uscì nella prima operazione, servì di salasso locale, scaricò i vasi di quello ingorgamento e diè la facilità al secondo chirurgo d'introdurre lo strumento. Essendo poscia ritornata la ritenzione, il collo della vescica si gonfiò di nuovo, ed il sangue, che fè uscire quest'ultimo, preparò la strada al primo, ed in tal modo l'uno ajutò l'altro, perciocchè si vede chiaro da questa accidentale operazione che l' infermo da bel principio avea bisogno di un salasso; bisogna dire perciò che non è

re i grumi. Osservata la prostrata, la rinvenni più grossa dello stato normale, e sensibile al più leggiero toccamento.

Riuscendo inutili tutti i mezzi dell'arte adoperati, senza più affaticare l'infermo, ritirai il catetere, e trovai in effetto che molti grumi vennero fuori con esso, e che i suoi occhielli erano stati chiusi. Iniettai quindi dell'acqua tiepida in vescica, a fine di ammollire, e sciogliere quelli grumi, che rimasti, avrebbero potuto impedire il passaggio delle urine. Introdussi un'altra sciringa di un calibro maggiore, e di occhielli più larghi, e con siffatto mezzo vennero fuori circa quattro libbre di urina, con sette densissimi grumi della grossezza di una penna da scrivere.

Votata la vesciva, l'infermo stette tranquillamente; però, appena scorse nove ore, fu di nuovo assalito da dolorosi stimoli di orinare. Introdussi perciò un'altra volta la sonda di argento, che incontrò maggiori ostacoli della prima, in modo che restò ristretta fra le pareti dell'uretra, che abbraccia la prostrata, ch'era quasi impossibile di muoverla, o ritirarla un poco dalla vescica, senza che l'infermo sperimentasse atroci dolori, che si dimi-

ragionevole tacciare d'inespertezza un medico se per la prima volta non gli succede la operazione, nè tampoco è conveniente ad un medico di riempirsi di vana gloria se accingendosi ad una operazione, la esegua con buon successo.

Nel mese di giugno 1835 ebbi l'agio di fare due osservazioni simile a quella riferita dal Petit alla presenza di tutti i bravi chirurgi di questo nostro ospedale grande sopra due individui afflitti gravemente da iscuria vescicale, manifestatosi in seguito di una febbre nervosa; e se io non temessi di offendere l'altrui decoro e reputazione, rapporterei fedelmente tali interessanti ed istruttive osservazioni.

nuirono con l'uscita dell'urine e di molti grumi. Per vincere la lenta cistitide feci applicare altre sanguisughe al perineo, ed all'ano, da cui fluì molta copia di sangue, che rendè più agevole l'introduzione di un grosso catetere, della lunghezza di undici pollici, avendo riguardo alla lunghezza dell'uretra ed al volume della prostrata.

La permanenza del catetere gli cagionò acutissimi dolori, ma in pochi istanti cessarono sotto l'uso delle bevande rinfrescanti e di un bagno generale. Intanto fui obbligato di ritirarlo, giacchè le urine non fluivano, non ostante le ripetute iniezioni di acqua tiepida di malva , che io feci nella vescica, per isciogliere i grumi sanguigni.

Il catetere si trovò piegato a sei pollici dall'uretra cavernosa, scabroso come una raspa in tutto il suo esterno integumento, avente gli occhielli l'uno chiuso e l'altro lacerato, e l'occhiello chiuso da un grumo, che appunto impedì l'uscita delle urine. Dopo l'introduzione della sciringa, feci nuovamente porre sanguisughe al perineo, ed all'ano, e ricorsi ad altri mezzi, che l'arte mi suggeriva; ma con poco sollievo dell'infermo, perchè sentiva ancora dolori, ora alla vescica, ora all'uretra, e questi dolori erano spessissimo preceduti da emissione di sangue, o grumi mescolati con urina, ed altre fiate osservai le urine scorrer chiarissime.

A rendere più tormentosa la malattia, che io riferisco, sovente influì la cattiva qualità de' cateteri, di cui fui obbligato servirmi, giacchè spesso spesso accadeva che un catetere adoperato la mattina non era più utile per la seconda volta , ora perchè chiusi gli occhielli da grumi sanguigni , ora perchè privi della gomma, di cui essi sono rico-

perti, o infine, perchè piegati in qualche punto della loro lunghezza.

Tali accidenti accrescevano la pusillanimità dell'infermo, e dubbiosi rendeva gli animi delle persone della famiglia, quasi che il metodo da me adoperato nel corso della malattia, nulla potesse valere al buon successo; tanto più che un medico aveva palesamente dichiarato la malattia per paralisi della vescica, con complicazione di calcolo e fungo. Fu allora che io risolvetti, essendo sicuro che la malattia non era punto quella indicata da quel dottorone, di convocare un consulto dei più bravi professori, i quali, fatte le osservazioni colla maggiore esattezza, concordamente stabilirono, che nella vescica il supposto calcolo non esisteva affatto, ma che la causa principale della malattia dovea ascriversi alla varicosità dei vasi del collo della vescica, prodotta dalla soppressione dell'emorroidi e dallo ingrossamento della glandola prostrata; e si conchiuse da quei medici di dovere continuare il medesimo metodo di cura, che io avea praticato, cioè la permanenza del catetere elastico nella vescica, semicupii e cataplasmi emollienti all'ipogastrio, sanguisughe all'ano ed al perineo, purganti oleosi: per alimenti ora zuppe di vegetabili, ora brodi.

L'uso di questa cura, i cateteri di miglior qualità, che furono dopo adoperati, contribuirono a far ben presto migliorare l'ammalato in modo che egli si sentì così pieno di vigore, che ritornò all'esercizio della sua carica. Continuò in questo stato di miglioramento quasi verso la seconda metà di ottobre; ma in questo tempo, lungi di mantenere qulle regole da me prescritte, si abbandonò

ad una vita troppo attiva, dimenticandosi che nella vescica portava ancora il catetere.

Fu perciò che una notte nel mese di novembre, dopo di aver fatigata la persona con molto camminare, fu colpito dalla solita ematuria, che per vincerla si giudicò da altri conveniente di ricorrere all'acqua di calce, ed al siero alluminoso. Furono questi mezzi inopportuni; ed anzichè il sangue diminuire, fu visto accrescersi grandemente, le urine esalarono un odore ammoniacale, deponendo un sedimento mucoso.

Non indugiai allora di ritornare ai mezzi antiflogistici interni ed esterni, e sopra tutto prescrissi all'ammalato l'uso del latte di asina con soluzione di gomma arabica, e ne ricevè vantaggiosi effetti. Dall'altro canto non tralasciai di osservare, se l'ammalato potesse cacciar fuori le urine senza l'ajuto del catetere, ma ciò non potè affatto riuscire.

La prostrata dopo le reiterate deplezioni di sangue locale, erasi quasi ridotta allo stato naturale. Le vene emorroidali erano considerevolmente turgide e non tramandavano sangue. L'ammalato però ebbe durante la malattia una leggiera emorragia nasale, da cui ne ritrasse poco vantaggio. Ma, obbliando le conseguenze funeste, che aveva riportato per l'eccessivo camminare in tempo di notte, la sera dell'11 dicembre, mentre che leggermente nevigava, volle egli recarsi al teatro, molto distante dalla sua abitazione. Appena ritiratosi all'una dopo la mezzanotte, s'intese colpire come da un fulmine alla vescica. Febbre con brividi di freddo si manifestò, con sentimenti di peso e d'imbarazzo al perineo, e nell'intestino retto, le vene emorroi-

dali si gonfiavano ad intervalli, ed ei sentiva stimoli all'evacuazione ed all'orinare.

In questo nuovo accesso, nuovi dubbii, nuove difficoltà insorgevano, e così tante e variate indicazioni si proponevano. Per condurre con successo l'affare, si conobbe il bisogno di convocare un secondo consulto con quei bravi professori, che per lo innanzi intervennero. Essi dopo avere osservato nuovamente l'infermo, incominciarono a sospettare che fosse affetto d'un fungo nella vescica. Abbenchè le orine, è vero, si erano vedute sanguigne, e qualche volta fetide, pure ciò non autorizzava loro ad ammettere che il fungo della vescica era la causa determinante la malattia.

Altri supponeva che un calcolo complicato con la paralisi ed il catarro della vescica, desse origine ai fenomeni morbosi di sopra descritti; altri decise che l'origine di una tale malattia dipendeva dalla lunghezza e grossezza dei cateteri senza riflettere che i cateteri di undici pollici, e della grossezza di una penna da scrivere non avevano arrecato alcun disagio per lo spazio di tre mesi. Per contentare il mio collega, volli essere indulgente ad accordargli che un catetere meno lungo si fosse introdotto, ma il fatto non corrispose ai di lui pensamenti, avvegnachè l'infermo non potè orinare, e si sostituì il primo catetere, e da esso uscì una quantità di orina di un colore gialliccio. I dolori alla vescica, ed all' uretra non cessarono, non ostante lo stretto metodo antiflogistico prescrittogli. Il sangue, ed i grumi da molti giorni erano mancanti, ma le urine divennero scarse, fetide e sedimentose, benchè l'infermo avesse bevuto più dell'ordinario, ed in gran quantità del succo di son-

co. Dubitando io che tale scarsezza di urine fosse prodotta dal difetto del catetere, pensai ritirarlo, ed avendolo trovato in buono stato, lo rimisi nuovamente.

Con questi fatti ne dedussi che altra causa dava origine a tali sintomi. L'infermo passò la notte più tranquillamente, ma verso le ore dieci d'Italia ebbe un forte stimolo ad orinare. Accorso il suo domestico, si avvide che sotto il padiglione del catetere pendea un corpo estraneo molle, che gli parve daprima essere il nastro con cui stava fissata la sciringa, ma al toccarlo attentamente conobbe esser tutt'altra cosa. Dopo venne fuori molta urina, gli ordinarî dolori e gli altri sintomi cessarono, e passò il resto della notte in riposo. I domestici frattanto mi recaron la nuova di quel fenomeno; io allora, senza indugio, mi recai dall'infermo, e quella cosa flaccida, che mi fu riferita come un non so che, e con termini molto ambigui, vidi chiaramente essere una pseudo-membrana di colore bigio, esalante un odore di carne putrescente, e che toccata, facilmente spappolava fra le dita: la sua lunghezza era sette pollici e mezzo, la larghezza sei (1). Vedi il rame.

Dopo l'uscita della pseudo-membrana, l'infermo sensibilmente cominciò a migliorare, il sangue cessò, le urine scappavano dai lati del catetere in maggior quantità, e chiare come nello stato sano.

(1) Avendola fatta macerare nell' acqua, e di poi svolgendola diligentemente sopra un pezzo di tavola, presentava due facce, una leggermente levigata, e l'altra più molle e sparsa di molte macchie bigie. Scorsi pochi giorni, si disciolse, e rimase una membrana sottile, simile per la sua tessitura alla tela di ragno.

Osservando tale miglioramento giudicai di togliere il catetere, e mi riuscì con somma soddisfazione di vedere che le urine spontaneamente se ne uscivano, ma la vescica non si vuotava interamente. Allora fu che feci abituare l'ammalato ad introdurre il catetere colle proprie mani tutte le volte che ne sentiva il bisogno. La qual cosa con buon successo egli praticava tre e quattro volte nel corso di un giorno.

Continuò in tale stato di miglioramento sino al rimanente del mese di dicembre. In seguito osservai che la glandola prostrata sotto le reiterate applicazioni delle sanguisughe si era ridotta allo stato naturale, e la vescica avea acquistata la consueta contrattilità, e votavasi completamente delle urine senza quella mescolanza di sangue e di grumi, come succedette per lo innanzi. Io ponderando bene queste circostanze prescrissi all'ammalato di tenere il catetere durante la sola notte, ciò che ei praticò sino alla metà di gennajo di quest'anno con felice evento.

Per prevenire il ritorno di una tale malattia gli suggerii di menar vita sobria, ed in particolare di sfuggire le vivande eccitanti, gli eccessi del vino, ed i piaceri di venere, ed anche gli esercizii violenti, come le corse a cavallo od in carrozza, mantenere il ventre libero per evitare gl'inconvenienti che produce la costipazione (1), e per fine due

(1) Nell' uomo il principio dell' uretra può essere compresso dal retto, quando questo intestino è ripieno, e disteso da materie fecali, o altre materie estranee di gran volume introdotte nella sua cavità. Il signor G. S. nell' anno 1828, fu afflitto da iscuria vescicale, prodotta da materie fecali, indurite e trattenute nel retto, benchè avesse preso

volte al mese applicarsi le sanguisughe all'ano, onde far sgorgare dalle vene il sangue cumulatovi.

RIFLESSIONI

Dalle precedenti osservazioni si possono fare le seguenti considerazioni ricavate dalla storia fedele dei fatti, che mi sono ingegnato di esporre con quella scrupolosa attenzione, che l'importanza della malattia, e dell'individuo, che ne fu affetto, esigevano.

I. La soppressione dell'epistassi, e dell'abituale flusso emorroidale, fu compensato colle urine sanguigne, che cagionarono la ematuria.

II. Le vene, che serpeggiano nell'interne pareti della vescica, e particolarmente intorno al suo collo divennero varicose a somiglianza delle vene emorroidali, e costituirono quella malattia, che si appella, emorroidi della vescica, che spesso osservasi in molti individui, con pletora locale nei vasi dell'ano, la quale estendendosi ai vasi del collo della vescica contigui e comunicati con quelli dello stesso collo, si scaricavano nella cavità della vescica, ed il sangue che ne risultò, diè luogo all'ematuria, e questa alla formazione di quei tanti grumi sanguigni, che chiedendo l'orificio della vescica vi produsse la ritenzione delle urine (1).

replicati purganti salini, ed oleosi, ma, estratte le materie, la vescica tornò allo stato naturale. Mi è accaduto di fare due osservazioni di tal sorta sopra individui affetti di fistola all'ano molto profonda, che avendo incise le vene emorroidali, mi fu d'uopo zaffare la ferita molto dilatata, onde impedire l'emorragia, ma poscia ne succedette l'iscuria, che tosto terminò, appena vennero ritirate le filacciche.

(1) Bonnet e Morgagni con le autopsie cadaveriche han-

III. I vasi del collo della vescica nell'infermo erano così dilatati ed ingorgati di sangue che, appena toccati dalla punta della sciringa di argento, versarono, senza incomodo dell'ammalato, una larga quantità di sangue nericcio, con molti grumi consistenti (1).

Il sangue aggrumato nella vescica chiuse la strada a sè stesso coi suoi grumi, ed alle urine, che, turando gli occhielli della sciringa, cagionarono l'iscuria, che mi obbligò di ricorrere al cateterismo.

IV. La malattia sin dal suo nascimento fu irritativa, e la mancanza dei salassi locali ed universali fece divenire più ostinata l'iscuria, e con

no contestata l'esistenza della varicosità delle vene della vescica. Quest'ultimo trovò nel corpo di un individuo, che avea sofferto una grave gonorrea, con difficoltà ad orinare, le tuniche dalla vescica ingrossate, ed i vasi sanguigni, che vanno paralleli della superficie verso il collo, turgidissimi di sangue, anzi verso l'orificio sollevati in tanti nodi, che non differivano dalle emorroidi. Qualche volta si osserva un'altra emorragia vescicale, prodotta non già dalla lacerazione delle vene varicose della vescica, ma da esalazione del sistema capillare della membrana mucosa; e spesso l'emorragie attive di questo organo sono fornite di questa serie di vasi.

(1) Più spesso l'iscuria risulta da un flusso di sangue cagionato dalla dilatazione varicosa dei vasi della vescica, ed allora il catetere, urtando le pareti del suo collo, produce uno scolo di sangue più o meno abbondante. Questa emorragia è quasi sempre vantaggiosa per lo sgravamento, che essa produce ai vasi suddetti, ed allora l'introduzione del catetere si esegue con facilità. Qualche volta basta questa locale deplezione di sangue per dissipare tutti gli accidenti della ritenzione e per far che l'infermo mandi fuori le urine liberamente. Il sig. D Antonino Morvillo ed il conte di Cammarata, entrambi affetti di ritenzione di urina, me ne somministrarono un argomento chiarissimo.

essa produsse la lenta infiammazione della vescica e della glandola prostrata, che unita alla varicosità de' suoi vasi, resero la malattia più grave, e quindi meno agevole il cateterismo. Con uno stretto metodo debilitante universale e locale sin dalla prima invasione della malattia, l'infermo non si sarebbe forse esposto agli effetti dolorosissimi della iscuria vescicale. Sarebbe stato miglior partito certamente quello di consigliargli salassi, bagni universali, semicupii, cataplasmi emollienti, purganti oleosi, in vece della somministrazione dell'uvaorsina sotto il riguardo che tal rimedio dovesse espellere tutta quella renella, che secondo il parere altrui esisteva nella vescica.

V. Le urine, che nell'ordine naturale sono destinate a fare un certo determinato soggiorno nella vescica, dimorandovi più dell'ordinario vi produssero irritazione e distendimento delle sue fibre muscolari che, distese smoderatamente per lo accumulamento delle urine, perderono per un dato tempo la proprietà contrattile, e l'orina ed i grumi accumulandosi nella vescica, aumentarono l'irritazione del suo collo e della prostrata, che l'abbraccia, e così rendettero più grave la malattia.

VI. L'ingrossamento infiammatorio della glandola prostrata da se sola potea produrre la iscuria vescicale, ma unita alla varicosità de'vasi del suo collo divenne più acuta.

VII. L'ematuria era prodotta dalla soppressione del sangue emorroidale, giacchè costantemente si osservò, che tutte le volte che le vene emorroidali erano ingorgate di sangue, l'ematuria cessava con le applicazioni delle sanguisughe; e se si ritardava di applicarle, le vene s'ingorgavano e ricompariva il mitto sanguigno.

VIII. L'ematuria, di cui trattasi, non era sempre vescicale, ma spesso l'osservai prodotta dalla cattiva qualità dei cateteri, che lacerandosi in qualche punto, piegandosi o pure spogliandosi della gomma, che li ricopre, irritavano l'uretra, che lacerata mandava sangue.

IX. Non bisogna confondere il mitto sanguigno con l'emorragia dell'uretra, uretrorragia. In questa il sangue esce dal canale, senza alcun miscuglio di urina, scola per un certo tempo, senza interruzione, e senza essere preceduto da voglia, e da sforzi per orinare. All'opposto nell'ematuria il sangue esce con l'urina, e tal volta senza di essa. Può accadere però che il sangue partendo dall'uretra verso il collo della vescica rifluisca in essa, dalla quale poi esce con l'urina. Un grumo formato nel canale uretrale od un ostacolo di qualunque altra natura, può produrre questo riflusso (1).

(1) Il mitto sanguigno può dipendere da un gran numero di cause, ed alcune delle quali sono predisponenti, altre determinanti. Alle prime si riferiscono un temperamento sanguigno ed un stato pletorico, una vita, o una professione sedentarea, una grande irritabilità degli organi orinarii, lo eccesso delle bevande, dei liquori alcoolici, l'abuso dei piaceri di venere, le forti affezioni morali, l'abitazione sotto climi caldi, le costituzioni emorroidali. Le cause determinanti operano specialmente nelle vie orinarie; esse sono interne, o esterne, le prime sono le cadute, i colpi, le contusioni sulla regione dei reni, degli ureteri, della vescica, o sul perineo, le offese nelle stesse parti, una equitazione lunga e violenta, le scosse della carrozza in istrade scabrose, gli sforzi per alzare o portare dei pesi, l'esercizio della lotta, un parto difficile, un vomito violento. Le principali cagioni interne sono i calcoli, le infiammazioni, gli ascessi, le ulcere, i carcinomi dei reni, degli ureteri, della vescica, le dilatazioni varicose di questo viscere, la retrocessione della

X. A rendere poco durevoli i cateteri elastici, oltre ai difetti ch' essi riunivano, cioè di non esser ben costrutti, io credo che la qualità delle urine vi aveva la sua gran parte. L'infiammazione della vescica ancora, di cui l'infermo era travagliato, rendeva le urine, per poco che vi dimoravano, acri ed ammoniacali.

XI. L'ematuria, di cui ho parlato, fu prodotta per ben due volte per causa del violento tenor di vita adottato dall' infermo: ma il riposo, l'esatta amministrazione de' rimedii antiflogistici fecero terminare l'emorragia.

XII. La lunghezza de' cateteri di 11 pollici era necessaria, avuto riguardo alla lunghezza dell'uretra, ed allo ingrossamento della prostrata.

XIII. La ritenzione di urina, di cui ho dianzi parlato, non era cagionata da paralisi alla vescica, la forza e la violenza, con cui le urine uscivano a pieno getto dal catetere, la facilità, con cui scappavano dai suoi lati, ed altre fiate senza esservi introdotta la sciringa, provano ad evidenza quel che asserisco, e perciò l'acqua di calce ed il

gotta, del reumatismo, dell'erpete, della rogna, l'omisssione di un salasso, di cui si è contratta l'abitudine, la sopressione di un'emorragia abituale, e sopratutto quella dell'emorroidi, i drastici, i diuretici violenti, come le canterelle. L'ematuria ha luogo qualche volta nello scorbuto, nelle febbri di cattiva natura, nel vajuolo, nella scarlatina. Altre volte si è osservata ancora in alcuni individui, che aveano bevuto della cioccolatta con una gran quantità di balsamo Peruviano; come altresì sono state affette di ematuria quelle pecore, che aveano mangiato del cisto laurifolio, e le vacche per aver mangiato ranuncoli di varie specie. Franck riferisce che sopra cinquanta animali, nei quali fu eseguita la trasfusione del sangue, 20 di essi furono affetti di ematuria.

siero alluminoso da altri somministrato a fine d'impedire il mitto sanguigno, produsse i più tristi effetti, perchè l'ematuria e il dolore alla vescica si aumentarono.

XIV. Nello stato attuale della scienza non abbiamo segni, che possono con certezza contestare l'esistenza di un fungo nella vescica; perciocchè le cagioni, che determinano lo sviluppo di questi tumori, sono quasi affatto sconosciute i sintomi, che indicano la loro presenza generalmente sono illusorii, salvo che il fungo non siasi formato al collo della vescica, od abbia una consistenza tale che entri in collisione con il catetere. Frattanto i fenomeni, non escluse le urine sanguinolente, fetide e mescolate di pezzi di carne putrescente che potrebbero risultare dalla loro presenza nella vescica, sono uguali a quelli, che accompagnano la lenta infiammazione ed altre malattie di quest'organo; tanto più che avendo io replicate volte introdotto la sciringa di argento nella vescica, non ebbi mai indizio dell'esistenza di calcolo o di altro corpo estraneo.

XV. La ritenzione di urina, sin dalla sua prima invasione, ebbe origine da lenta infiammazione della vescica, prodotto dalla varicosità dei vasi del suo collo, che trapelando da principio una quantità di sangue, e indi lacerandosi, produssero l'ematuria vescicale.con molti grumi sanguigni; i quali facendosi stazionarrii in quest'organo, ne chiusero il suo orifizio, le urine si accumularono, le fibbre nuscolari si distesero, e la membrana muccosa s'irritò non solo per la lunga permanenza del catetere, ma per le altre ragioni suddette. Irritazione per la quale si alterò a preferenza la mem-

brana mucosa, e che portata ad un certo grado, a causa dello stato patologico, in cui era, s'imbevette di una materia mucosa. La porzione coagulabile del sangue, effusa per trasudamento sulla mucosa dell'organo, si trasformò in una membrana molle e biancastra, che tosto acquistò la proprietà di segregare un umore particolare, il quale somigliava al pus, che sparso fra le sue lamine si addensò, formando uno strato organizzato, che intimamente unendosi al tessuto cellulare sottostante, non tardò a ricevere un gran numero di vasi, costituendo sulla parte infiammata una specie di tunica densa, e consistente.

La sua superficie da prima, secondo che giudico, levigata, divenne ineguale, elevandosi sopra di essa una moltitudine di piccoli tubercoli, composti di vasi e di tessuto cellulare. In tale stato continuò a segregare il pus, fintanto che il numero dei vasi diminuì, e quelle piccole protuberanze carnose si appianarono. Indi si sviluppò nel di loro posto una sostanza, la di cui struttura rassomigliava più o meno a quella di una membrana nello stato normale, che separandosi dal punto, a cui erasi attaccata, ed uscita poi dalla vescica, ingannò un medico; credendola porzione della mucosa di quest'organo.

La generazione della falsa membrana nella vescica, e la sua espulsione posero fine all'infiammazione ed ai fenomeni morbosi, che l'accompagnavano, come se si fosse esaurito lo sforzo vitale, che suppongo costituire lo stato infiammatorio.

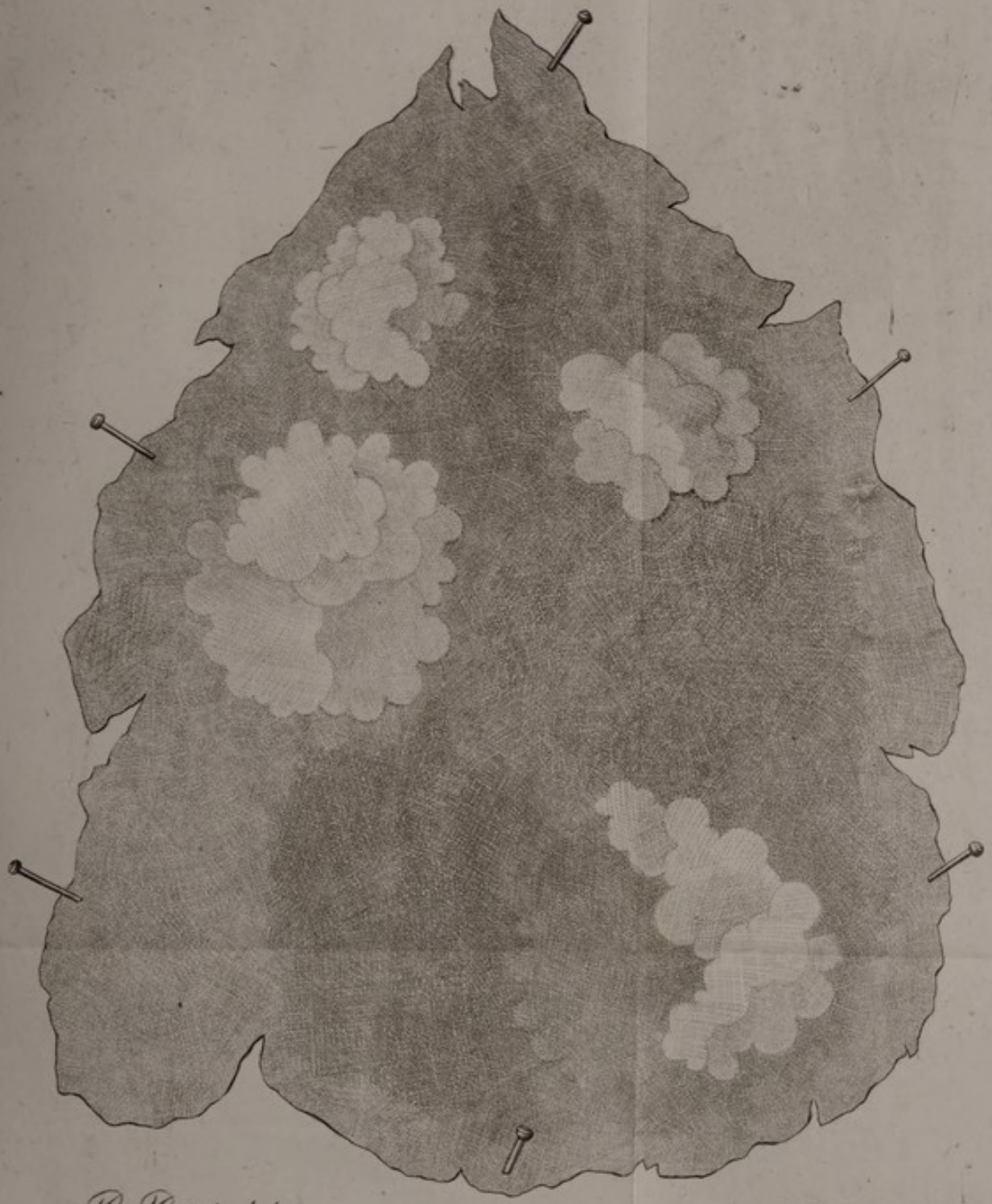
Da ciò facilmente si comprende che la cagione, che determinò nel nostro infermo la generazione della falsa membrana, era puramente locale, e li-

mitata ad un sol punto della mucosa; poichè dopo la sua uscita, tutti i sintomi cedettero, e l'infermo rapidamente acquistò la guarigione.

Or è d'uopo riflettere che se una causa generale vi concorresse, o che tutto il corpo di quell'organo fosse stato attaccato da organica malattia, che preesisteva alla ritenzione di urina, o che contemporaneamente avesse potuto fermarsi, certamente i fenomeni morbosi, di cui sono stato osservatore, non si sarebbero visti cedere tutti ad un tratto; nè vale il supporre che il suddetto corpo estraneo potea essere una porzione della mucosa vescicale, poichè esaminandone attentamente tutta la sua struttura, i sintomi, che precedettero alla sua uscita, la lenta infiammazione, di cui la vescica fu attaccata, e la rapidità, con cui cessarono tutte le dolorose affezioni, sono segni, che ci fan giudicare essere quel corpo estraneo, di cui parliamo, puramente una pseudo-membrana; e supponendo per poco che fosse stata porzione della membrana mucosa della vescica, una immensa congerie di fenomeni morbosi si sarebbero osservati, e tra essi principalmente l'incontinenza di urina, ed il catarro vescicale, prodotto dalla ulcerazione della membranam ucosa (1).

(1) Rauhaulzio riferisce l'esempio, che due terzi della membrana mucosa della vescica corredata da' suoi vasi venne fuori colle urine, le quali per altro non erano state mai sanguigne. Qui per maggiormente convalidare la mia osservazione, e quella riferita da Rauhaulzio siami premesso di rapportare l'interessante caso che ebbe luogo in persona dell'Eccellentissimo Signor Duca D. Corrado Ventimiglia dei Marchesi Geraci, uomo per virtù e filantropia esimio. Que-

sto benemerito cavaliere fu operato di pietra nel 1818 dal valoroso Cav. Leonardo Santoro di Napoli. Il taglio, e la estrazione della pietra furono eseguite con molta destrezza da quell' abile Professore. Frattanto, scorsi alquanti giorni, si avvide che la ferita esterna non si riuniva giammai, ed il nobile infermo venne sopraffatto da intensi e strazianti dolori nella vescica, a cui associossi una ostinata febbre intermittente, che poi fu vinta con l' uso di molte once di estratto di china; ma non cessarono perciò i patimenti, che egli soffriva alla vescica, nè la piaga cambiò di aspetto, ad onta di tutti i rimedii, che gli si applicarono, mantenendosi sempre pallida ed asciutta; ciò che rendeva inquieto il professor curante, e dell'altra banda incerto sul risultato della cura. Contestando frattanto l'uomo dell'arte non essersi mai imbattuto in un simile caso, non sapea render ragione di sì sinistro accidente sopravvenuto ad una operazione eseguita nella più abile maniera. Non meno incerto in tale sciagura si mostrava l'Abate D. Pietro Coco, medico curante del Duca; quando tutto ad un tratto la scena cambiò di aspetto, essendo uscita per la ferita esterna quasi tutta la membrana mucosa, che veste la parte interna della vescica, divenuta nera e dura come un pezzo di marrocchino. A quel treno allarmante di sintomi successe la calma, la ferita esterna si cicatrizzò completamente, le orine tutte fluivano per l'uretra, ed il rispettabile infermo si guarì perfettamente; rimanendogli per qualche tempo l'incontinenza di orina, prodotta dalla squisita sensibilità della vescica, ma poi anche di questo incomodo perfettamente si guarì con gli opportuni rimedii all'uopo usati.



P. Portal del.

F. di Lorenzo inc.

FERITA D'ARMA A FUOCO

CORONATA DA FELICE SUCCESSO

DOPO L'ALLACCIATURA

DELL'ARTERIA BRACHIALE

E LA RECISIONE

DEL NERVO MEDIANO.

In chirurgia l'ardire ha i suoi limiti, al di là dei quali diventa temerità.

Ove nuovi fatti si scuoprono, o le antiche osservazioni vengono rettificate, forza è correggere l'attuale dottrina, e subordinare la scienza a quei principii, che son conseguenze immediate di nuovi fatti.

Scuderi.

In mezzo a tanti scritti, in un tempo, in cui niente si stima più facile che pubblicarne nuovi, sembrerà certamente strano che io pure, dall'esposta verità compreso, m'avvisi d'accrescerne il numero: a giustificarmi, almeno alcun poco, varrà il riflettere che è sempre utile per l'arte medico-chirurgica raccogliere i fatti, esporli colla possibile diligenza, e fedeltà, ed essere per ogni onesto esercente un preciso dovere quello di contribuire, per quanto sia possibile, al perfezionamento della salute. Animato da un tal pensiero m'accingo a riferire la storia d'una ferita prodotta d'arma a fuoco, assai interessante, la quale, benchè sulle prime sembrar potesse di non abbisogare di molti minuti ragguagli, pure per la moltiplicità dei fenomeni morbosi, che v'ebbero luogo, per gli accidenti, che vi s'associarono, e per l'esito felice, da cui venne coronata, util si debba la sua esposizione sempre più rignardare per lo progredimento della scienza. Il giorno 10 agosto 1830 fui richiesto per approntare sollecitamente le mie cure ad Antonino Randaz-

zo di Carini, d'anni 49, di temperamento bilioso, d'atletica costituzione, di condizione possidente, e di bravura a tutta pruova, il quale 33 ore prima avea ricevuto al braccio sinistro un colpo d'arma a fuoco carica a palla, ed a mezze palle, che vi produssero 17 ferite di figura irregolare, lasciando l'omero illeso (1).

Tale colpo avea prodotto grand'emorragia, l'a-

(1) Parecchie altre volte io aveva osservato questo fenomeno. E in fatti non è rara l'osservazione che, quando una palla incontra un osso, la resistenza del quale è più grande della forza del moto della palla, questa s'appiana e si ferma, ovvero cambia di direzione, seguendo quella, che la resistenza dell'osso le imprime; la palla allora si fa strada negl'interstizii dei muscoli, o s'impegna nel loro tessuto. Non sono le sole ossa, che fanno cambiare la direzione delle palle: le cartilagini, i tendini, le aponevrosi producono il medesimo effetto, quando le palle li colpiscono obliquamente; ed allora esse possono prendere direzioni molto variate, e molto singolari. Si è veduto che, dopo aver girato intorno ad un osso cilindrico, hanno ripreso la loro direzione primiera, per uscire dalla parte opposta a quella, per cui erano entrate. Questa deviazione delle palle nel tempo della loro penetrazione a traverso le parti non ha niente di comune col loro traslocamento consecutivo, determinato dall'azione delle parti, o dal loro peso, che le trasporta insensibilmente verso il luogo più declive della parte. Presentemente sto medicando Giuseppe Lica da Palermo, di anni 34, il quale riportò due archibuggiate al braccio, ed all'avanbraccio sinistro, senza che le ossa fossero state interessate, avendo bensì le palle attraversato la spessezza dei muscoli da parte a parte, e nella direzione delle ossa; egli guarì perfettamente nello spazio di 49 giorni.

Un'osservazione, presso a poco simile alla precedente, ebbi occasione di farla nel mese di aprile 1836 in persona del giovane palermitano Giuseppe Ropposo, di anni 17, senza che l'omero destro fosse stato leso.

sportazione di molta cute, di tessuto cellulare, e di quasi tutto il ventre del muscolo bicipite. Il tricipite fu attraversato da parte a parte in varii punti della sua lunghezza, e particolarmente in uno dei suoi capi, detto breve. Alcune ferite occupavano il capo del medesimo tricipite detto brachiale esterno, la metà del brachiale interno, la parte media del lungo supinatore, ed il tendine del bicipite, che va ad attaccarsi alla tuberosità bicipitale del radio. Altre erano sparse nel muscolo deltoide, nella sua parte media, ed inferiore, ove comincia a restringersi: altre osservavansi là, dove s'attacca il tendine dei tre capi del tricipite all'olecrano; eravene pure nell'ulnare esterno, sul tendine del radiale interno, ed al condilo dell'ulna. Una finalmente era situata sotto l'ascella, al bordo superiore della terza costa, non penetrante nella cavità del torace, ma che sgorgava nella spessezza del muscolo grande pettorale.

Tal'era il sito, che occupavano l'enuciate ferite, di cui il maggior numero traversava da parte a parte i muscoli, mentre in altre esisteva ancora il corpo feritore. I labbri delle ferite presentavano un color bruno livido, le carni erano infrante, e con escara vastissima, particolarmente in una esistente al terzo superiore, ed alla parte interna del braccio. L'infiammazione flemmonosa era al più alto grado; lo schiacciamento, e l'enorme contusione aveano determinato un gran consorso di sangue in tutto il braccio, divenuto quattro volte più grosso dell'ordinario: l'infiammazione estendevasi sino al petto, ed alla spalla corrispondente, accompagnata da ecchimosi considerevole. A tutto questo accoppiavasi pallore nel volto, febbre ardente con

polso duro, e frequente, calore bruciante in tutto il corpo, aridità della pelle, sete, agitazione, assopimento, e dolori atrocissimi in tutto il braccio, con torpore alla mano, e tirature violente accompagnate da contrazioni convulsive, e da sussulti ai tendini. Quest'osservazione mi confermò in quel sano principio di pratica, che nelle ferite d'armi da fuoco devono distinguersi tre epoche principali, una di stupore, o di abbattimento nervoso, la seconda di reazione, o d'infiammazione, e la terza di suppurazione; e la cura dovrà comporsi successivamente di stimolanti leggieri, poi d'antiflogistici, ed in fine di tonici, e corroboranti.

La prima indicazione, che io presi, fu quella di praticare delle lunghe, e profonde incisioni sul braccio così enormamente strozzato, indi ordinai che si fosse estratta una libra di sangue del braccio, e 50 saguisughe si fossero applicate lungo tutta la parte affetta, ed alla loro caduta si ricoprisse d'un cataplasma emolliente. Internamente gli prescrissi limonee tartarizzate; indicazioni, che diminuirono molto quell'infiammazione eresipelo-flemmonosa. Verso la sera di fatto s'erano di già calmati quei terribili sintomi, ma persistevano ancora gli atroci dolori in tutto il braccio. Le ferite furono medicate col cerato di Galero, ed internamente, onde calmare i dolori, che molto cruciavano l'ammalato, gli prescrissi quattro acini di tridace con zucchero, da prenderne un acino ogni due ore. Alla terza dose s'abbandonò al sonno, dal quale venne destato da una leggiera convulsione, e da sussulti.

Il secondo giorno trovando che l'infiammazione cominciava a cedere, e che lo strozzamento al brac-

ciò era venuto meno, passai ad eseguire le necessarie incisioni alle ferite, almeno di quella dell'articolazione, per cangiar la natura delle stesse, e convertirle in semplici, per quanto era possibile. Queste incisioni furono da me eseguite con quell'accorgimento necessario in un caso tanto interessante, ed in cui erano stati lesi nervi, tendini, vasi sanguigni di grosso calibro. Da alcune ferite estrassi coll'ajuto del dito, e delle pinzette di Percy cinque piccole palle di figura, e volume differenti; medicai le ferite con filacciche asciutte, e con un cataplasma emolliente, internamente fecigli continuare il medesimo trattamento, raccomandandogli una perfetta dieta.

Il terzo giorno, levato l'apparecchio, ritrovai le filacciche bagnate d'una marcia somigliante alla feccia del vino, che liberamente, ed a gran copia usciva dalle incisioni fatte; e così si prevennero quegl'inconvenienti, che sogliono nascere in conseguenza d'ingorgamenti, e tumefazioni marciose. Medicai le ferite con piumacciuoli di filacciche immerse nell' acqua di mare, ed un cataplasma preparato con midolla di pane, ed acqua marina; il quale riuscì come valido risolvente, dissipando l'ecchimosi. Internamente gli apprestai limonee vegetabili cremorate, brodo di pollastro con un giallo di uovo, e la sera tridace, alla dose di due acini per diminuire i dolori lunghi, e violenti, che determinava la ferita dei nervi, ed in particolare quella del mediano. Nei giorni 4 e 5 replicai la stessa medicatura. Le marce si fecero più abbondanti, e di miglior qualità; molti pezzi d'escare cangrenose, che si separavano insieme alle filacciche, fecero vedere le piaghe ricoperte di molti bottoncini carnosi.

Internamente insistei sulla stessa medela. Trovandosi costipato il ventre gli ordinai dei clisteri di decotto di malva, ed olio, che produssero copiose scariche alvine. Verso la sera l'infermo lagnavasi di dolori acuti alle piaghe; per cui fui obbligato di rinnovare l'apperecchio, e lo trovai bagnato di molta marcia sanguinolenta in modo che all'acqua di mare mi convenne sostituire l'unguento stirace con cerato di Galeno, ricoprendo tutto il braccio da un calaplasma emolliente. Il bruciore delle ferite diminuissi, e la notte, con l'ajuto del tridace, l'ammalato dormì tranquillamente.

Nei giorni 6, e 7 continuai lo stesso trattamento; le ferite erano in parte spoglie dell'escare cangrenose, e la marcia di miglior qualità. L'ammalato avea dell'appetito, e gli permisi una zuppa di ruche, che mangiò con molt'avidità. Il giorno 8, mentre tutto procedeva bene, e credevasi lontano il pericolo, si produsse un'emorrogia consecutiva, fui chiamato sollecitamente all'ore 12 italiane per soccorrere l'infermo, che immerso trovavasi nel proprio sangue. Trovai che sotto l'apparecchio sangue vermiglio con violenza spruzzava dall'enorme ferita, e precisamente dalla parte superiore e da quel punto, in cui l'arteria ascellare diviene brachiale. Senza punto esitare passai tosto a diligentemente dissecare l'arteria in mezzo a quei tessuti, che per la violenza del colpo, per la natura della ferita, per la vasta suppurazione, e per le carni ch'erano divenute spugnose, atte a screpolarsi fra le dita , e per le considerevoli lacerazioni, ed il sangue, che continuamente fluiva, ad onta della forte pressione, che esercitavasi da un'assistente (1) resero più difficile

(1) Non posso fare a meno di manifestare il mio som-

la separazione dell'arteria dal nervo mediano, dalla vena, e dal tessuto cellulare. Passai l'ago curvo d'argento, guarnito di doppia legatura, allacciai il vaso con due nodi semplici, lasciandovi un laccio di riserva superiormente a tre linee di distanza della legatura; e, sospesa quindi la compressione fatta dall'ajutatore, mi assicurai che la legatura era stata praticata regolarmente, perchè non usciva più sangue, e la pulsazione era cessata.

Riempii allora la ferita di morbide filacciche, e le altre arterie di minor calibro, che mandavano sangue, furono medicate con pezzetti d'agarico, fatti a modo di tanti piccoli stuelli, su i quali si posero compresse, sostenute da una fasciatura mediocremente stretta; ed il braccio venne situato in semiflessione sopra d'un guanciale.

Pochi minuti dopo l'operazione, l'antibraccio, e la mano furono colpiti da torpore, e da un freddo glaciale, che annunziavano una sospensione totale della circolazione: in fatti le pulsazioni delle arterie radiale, e cubitale erano cessate interamente, e verso il punto della legatura dei vivi dolori si fecero sentire. Per la qual cosa feci prontamente inviluppore l'antibraccio, e la mano di flanelle calde, ed internamente prescrissi una pozione anodina composte così. Pr. del laudano liquido del Syd. dr. 1, del giuleppe d'altea onc. 1. dell'acqua di fior d'arancio onc. 2, 1/2, da prenderne un cucchiajo in ogni ora. Il dolore calmossi gradatamente, il braccio cominciò a riacquistare il perduto calore, ed il torpore divenne meno intenso.

mo gradimento per l'attenzione, e la bravura, che mostrarono gli ottimi giovani chirurgi signori Prestidonato, e Gullo nell'assistere diligentemente l'ammalato.

Dopo quattr'ore si sviluppò una febbre ardente, accompagnata da sete, e da aridità di bocca, con desiderio di bevande fredde: per lo che gli si permise dell'acqua gelata, un sorbetto alla sera, ed un acino di tridace, e contemporaneamente gli raccomandai il più assoluto riposo del membro affetto, e la tranquillità dello spirito. Egli dormì placidamente durante la notte.

Il giorno 9 si continuò sullo stesso trattamento locale, e generale.

Il braceio conservava la temperatura naturale.

Il giorno 10, 48 ore dopo l'allacciatura, un indiscreto, ed imprudente uomo venne ad annunziargli il nome della persona, su cui cadeano gl'indizii, ed i sospetti della di lui ferizione. Questa notizia gli cagionò un'emozione di spirito vivissima, che, come un colpo di fulmine, sentì invadersi da un calore divoratore per tutte le membra, e particolarmente al braccio ammalato, divenne rosso, balzò dal letto, e tantosto si vide risorgere una nuova emorragia, che immediatamente bagnò l'apparecchio (1). Il pratico di guardia la sospese fino al mio arrivo col mezzo della compressione. Tolto l'apparecchio temeva io di trovar rotta l'arteria allacciata, pel processo ulcerativo, solito verificarsi in simili operazioni, particolarmente quando le

(1) Generalmente si conosce, quanto le impressioni morali accidentali sono pericolose nelle ferite d'armi a fuoco. Un sentimento di gioja, di timore, di vendetta, una commozione spontanea determinano spesso accidenti fierissimi, e fanno ad un tratto degenerare la natura delle ferite, e l'andamento della malattia, siccome avvenne nel nostro ammalato, uomo per altro facinoroso, e che soffriva moltissimo per non potersi vendicare.

arterie si trovano nello stato innormale; ma per buona ventura il laccio era nel suo sito, ed il sangue sgorgava da una piccola arteria situata al margine esterno della vasta piaga; la compressione esercitatavi, e l'applicazione di pezzetti d'agarico, raccomandati da una conveniente fasciatura, bastarono a far cessare questa nuova emorragia. Le altre ferite si medicarono con digestivo semplice. La temperatura del braccio era di molto elevata da quella del restante del corpo; a che riparai con fomentazioni di posca fredda, le quali contribuirono a diminuire l'irritazione locale.

Passò la notte del giorno 11 in un'ostinata vigilia, con leggieri sussulti di tendini. Il braccio si raffreddò, e fu d'uopo ricorrerrere alle flanelle calde, ed all'uso del tridace. L'apparecchio cominciava a bagnarsi di sangue e la mattina verso l'ore nove italiane s'avanzò in modo che fui costretto di rimuoverlo, onde osservare il sito, da cui il sangue scaturiva; il che non mi riuscì tanto facile a causa che i molti vasi dell'enorme piaga mandavano sangue; si comprimeva in un punto, ed il sangue sgorgava da uno altro con maggiore impeto: la piaga rassomigliavasi ad una spugna ed ogni cellula conteneva il suo vaso sanguigno. Frattanto la legatura in quei punti erasi resa impraticabile, perchè le carni erano divenute spugnose, e si spappolavano le arterie lacerate, e rotte in varii punti, e non offrivano spazio a potere ulteriormente essere legate; l' ascellare, direi così, nuotava nella marcia della vasta piaga, che estendeasi fino all' ascella, ed io temeva giustamente che svanisse il felice successo, che attendevasi dalla prima legatura; per cui fui costretto di ricorrere al-

la compressione, assicurandomi del luogo, in cui gli orificii dei vasi erano aperti, ed ove precisamente posi dei piccoli stuelli di filacciche immerse in una soluzione di concino, assicurando l'apparecchio con una conveniente fasciatura. Per impedire l'urto arterioso feci adattare all'ascella la strettoja dell'illustre Cav. Assalini (1). Il sangue diffatti s'arrestò, l'infermo, scorsi alquanti minuti, s'abbandonò ad un placidissimo sonno, ed il braccio riacquistò la temperatura naturale. Internamente gli permisi soltanto dell'acqua gelata, ed un sorbetto la mattina, ed un altro la sera. Trovandosi il ventre costipato da qnattro giorni, e la lingua coperta da una patina gialliccia, gli prescrissi dell' olio di ricino oncia 1, del giuleppe di fior di pesco, di cicoriaana oncia 1, del mercurio dolce grana 6, da prenderlo in due volte, soprabbevendovi del brodo cicoraceo. Verso le ore 22 l'ammalato ebbe delle scariche di ventre copiose, di materie dure, con tre lombrici, ed urine abbondanti, e chiare. Questa cosa contribuì moltissimo ad allontanare quello stato di tensione dolorosa delle viscere del basso-ventre. Benchè il sangue fosse cessato, e l'ammalato si mostrasse tranquillo, io non era tuttavia sicuro che il pericolo di ulteriori emorragie si fosse allontanato: però, era già venuto a capo di poter governare la piaga, ed aveva

(1) Non potendo applicare il turniquet in verun punto del braccio, e molto meno all' ascella, m' avvalsi a preferenza della strettoja del prof. Assalini, come quella, che meglio poteva corrispondere ad esercitare una moderata compressione sull' ascellare, e perchè ancora in molti altri simili casi, sempre mi son servito della stessa strettoja, e con vantaggio sommo.

diligentemente, e scrupolosamente osservato tutte le considerevoli lacerazioni dei vasi sanguigni, e dei nervi, ma palpitava giustamente che una sesta emorragia non fosse seguita, la quale sarebbe stata tanto funesta, perchè sopraggiungeva in un tempo, in cui l'infermo trovavasi spossato dalle replicate perdite di sangue, dalla dieta rigorosa, che avea dovuto osservare per molti giorni.

Intanto la legatura, come si disse, era molto difficile a praticarsi e la compressione era riuscita infrutttuosa con tutti gli stittici più potenti, che eransi da me adoperati (1).

Il giorno 12 con maggior forza successe una altra emorragia, circa le ore 4, 1*f*2, che in pochi minuti inondò di sangue il guanciale, ed il letto. Pertanto profittai di questo momento per an-

(1) Considerando che uno degli accidenti consecutivi alla ferita d'armi a fuoco è il tetano, accidente gravissimo, che allora non era improbabile d'attendersi; considerando altresì che fra le cagioni principali, le quali possono produrre il tetano debbono comprendersi le ferite della articolazione del braccio, e del carpo, avendo riguardo ai sussulti, alle tirature violente, che in tutta la totalità del membro l'infermo provava, e che l'avanbraccio era ingorgato, le ferite dolorose, e la voce rauca, gli occhi scintillanti, la febbre ardente, e che il pericolo della cancrena non era lontano, non sapeva in un caso così urgente a qual partito appigliarmi. Ma, avendo maturamente riflettuto su i mezzi da mettersi in pratica, onde prevenire gli effetti terribili d'una tal lesione, feci il mio prognostico sulla necessità dall'amputazione; ma prima di comunicare il mio progetto all'infermo volli sentire l'avviso di un altro chirurgo. Feci in conseguenza chiamare in consulto l'ottimo Dottor Manzella, il quale decise con me, dopo avere osservato lo stato delle ferite, che il solo rimedio efficace era l'amputazione, appena l'emorragia altra volta si fosse affacciata.

nunziargli il bisogno di un consulto tra me, ed il Dot. Manzella sulla necessità dell'amputazione del braccio al terzo superiore, perchè i vasi, ed i nervi si trovavano distrutti, ed i muscoli, siccome ho detto, si spappolavano fra le dita, e per le ripetute emorragie secondarie, ch'erano avvenute, con l'incertazza di poterle arrestare, abbenchè s'allacciassero le arterie situate a qualche distanza dalla piaga, le quali trovandosi nello stato innormale non poteano sostenere la legatura.

L'ammalato sulle prime non incontrò difficoltà, ma dopo pochi minuti di riflessione, fu colpito da una sincope così violenta, che mi sorprese. Bentosto tornato a se, con un coraggio veramente fermo, decise di morire, anzi che farsi amputare il braccio. Non trascurai di fargli presente il pericolo, in cui esponevasi nel caso che una nuova emorragia fosse sopravvenuta; ma ei, costante sempre nel suo proponimento, ripeteva di voler cento volte morire, piuttosto che soffrire la vergogna di sopravvivere mutilato.

Non essendo possibile di rimuoverlo dal suo pensiero mi determinai di zaffare bene tutta la piaga con istuelli di filacciche immerse nella soluzione di concino, assicurando l'apparecchio con istrisce di sparedrappo, ed una fasciatura compressiva. L'ammalato volle restar solo, e s'abbandonò ad un placido, e profondo sonno. La notte la passò tranquilla, anzi, che no; ebbe molte urine, sudore al petto, e senso di torpore alla mano. La temperatura del braccio si manteneva nello stato naturale.

I giorni 13 e 14 furono come sopra, se non che essendovi dolore al basso ventre, prodotto da costi-

pazione, venne questo dissipato prontamente mercè due lavativi di decozione di malva con olio di uliva, che produssero abbondanti evacuazioni di materie dure, con sollievo dell'infermo.

Il giorno 15 di mattina, cambiando l'apparecchio, trovai abbondante suppurazione, e con essa vennero fuori le mezze palle, ch'eran rimaste nel tessuto dei muscoli, e particolarmente quelle situate nell'articolazione ulno-carpiana. Le piaghe erano vermiglie, e le filacciche ancora aderenti in quei punti, dai quali il sangue era uscito; il filo della allacciatura trovavasi in sito. Medicai le altre piaghe con unguento stirace, misto a pomata di saturno; e quella, che avea mandato sangue, con la soluzione di concino. Internamente l'ammalato prese dei sorbetti, acqua gelata, e giulebbe di scorsonera nell'acqua nevata, di che egli trovossi così nauseato, che gli produsse incitamenti al vomito; gli prescrissi quindi brodi di galletto con gramigna e scorsonera, e trovando un eccitamento in tutte le arterie, con calore oltre il naturale in tutto il corpo, gl'indicai della digitale purpurea gr. 10, del nitrato di potassa dram. 1, e div. in 20 carte, da prenderne una ogni due ore, soprabbevendovi il brodo suddetto.

Durante la notte cadde in uno abbattimento di forze, a segno che il polso appena era percettibile; si sospese la digitale, e gli s'accordò del pane di Spagna, e della conserva di scorsonera, da cui si intese rinfrancato. Il braccio manteneva il calore naturale, il gonfiore era diminuito, e la sensazione dolorosa al gomito accresciuta, cagionata in parte dal decubito, e dalla piaga all'olecrano.

Dal giorno 16 sino al 22 s'osservò suppurazione

abbondante. Le piaghe erano vermiglie, e talune fra esse prossime alla cicatrizzazione; il laccio si manteneva in sito; le forze dell'infermo cominciavano a rimettersi allo stato naturale, dormiva tranquillamente, desiderava mangiare cibi sostanziosi, ma richiedeva con impazienza una zuppa di faggiuoli conditi alla maniera di Napoli. Gli permisi frattanto una zuppa verde di zucche con giallo d'uovo. Alla sera non si mancò d'amministrargli il tridace; tutto prometteva un avvenire lieto, e l'infermo congratulavasi con me della risoluzione presa a non farsi amputare il braccio. Ma ogni sua consolazione restò delusa, imperocchè il giorno 23 all'ore 11 e 1/2 fu sorpreso da un'emorragia inaspettata, veramente scoraggiante, che superò le antecedenti: il guanciale, i lenzuoli, ed il materasso furono in un istante ripieni di sangue, ad onta delle compressioni, che esercitavansi all'ascellare dall'assistente di guardia. Chiamato, accorsi sollecitamente, e rimasi sorpreso nel mirare l'infermo nuotante nel proprio sangue, col corpo ricoperto di un pallore mortale, preso da un freddo glaciale, che avea invaso tutto il suo corpo, come se volesse spirare in quel momento. Fu questo un punto terribile, ma considerando essere quello il tempo d'operare, e non di riflettere, per salvare l'infermo d'un'imminente morte; prima d'ogni altro m'assicurai dell'arterie, che mandavano sangue con tanta violenza, ed abbondanza, e mi confirmai che i tronchi, ed i principali rami, i quali s'anastomizzavano colla brachiale, erano divenuti d'un calibro tre volte più grossi dello stato naturale; ed il laccio, con cui avea allacciato la brachiale, era in sito. Allora presi un ago armato di refe, ed allacciai con facilità le due

arterie, d'onde il sangue sgorgava, comprendendo nell'allacciatura le due vene, che l'attorniavano, isolando prima il nervo mediano, che l'accompagnava. Medicai la piaga con filacciche bagnate nella soluzione di concino, e fasciai convenientemente il braccio: il sangue cessò, ma l'infermo rimase così rifinito di forze, che non poteva più pronunziar parola. Verso la sera gli si apprestò un brodo sostanzioso, con giallo d'uovo, ed il solito tridace. Passò la notte tranquilla; le urine furono abbondanti; ebbe sudore universale, i polsi s'erano già rimessi, e quasi allo stato naturale, ma il dolore continuava, ed il solito torpore al gomito, ed alla mano, particolarmente all'articolazione metacarpo-falagiana, non era del tutto cessato.

Il giorno 24 trovai l'apparecchio leggermente colorito in rosso dalla soluzione del concino, ma avendo allontanate le fasce, le compresse, e le filacciche, osservai che usciva sangue dal solito punto, in cui erano state allacciate le arterie, attorno delle quali eransi formati due tumori del volume di due nocciuole, di colore nericcio, pulsanti, e le battute erano isocrone a quelle del polso. Considerando questi due tumori come varici aneurismatiche prodotte dalla rottura delle tuniche delle arterie, e delle vene, per lo stato innormale, in cui trovavansi, dubitai che i lacci si fossero separati, e quindi stimava inutile la loro presenza; palpitava finalmente, che rompendosi uno di questi tumoretti, avessero fatto perire inevitabilmente l'infermo d'emorragia. Passai a recidere, unicamente per salvarlo da sicura morte, quanto di morboso trovavasi in quel punto, in cui avea eseguito la legatura 24 ore prima, e, dissecando diligentemente, asportai per cir-

ca un pollice il plesso brachiale con tutte le parti molli, da cui era attorniato, immediatamente sotto la legatura dell' arteria allacciata l' ottavo giorno, perchè m' avvidi che il presso brachiale in quel punto era caduto in mortificazione, e l' arteria si spappolava fra le dita, unitamente alle carni, da cui era ricoperta (1).

Continuai quindi a sezionare sopra quelle carni vappide, onde poter rintracciare le arterie nello stato normale, ed allacciarle nella maniera ordinaria, come suol praticarsi nell'aneurisma. Acerbissimi furono i dolori, che soffrì l'infermo durante siffatta operazione, considerevole l'emorragia, che ne ebbe. Finalmente pervenni a legare con facilità quel ramo dell'arteria brachiale detto profondo, che era divenuto quasi del diametro della brachiale, e poscia allacciai quel ramo della medesima arteria, che si porta nella porzione lunga del tricipite brachiale. Sopra le altre arterie, che mandavano sangue, s'adottarono degli stuelli di filacciche immerse nella soluzione di concino, assicurati con delle strisce di sparadrappo, compresse, ed una fasciatura leggermente compressiva (2). Il braccio fu

(1) Disseccando diligentemente le parti molli asportate al di sotto della legatura, trovai che le branche arteriose eransi gradatamente obliterate. L'arteria brachiale s' era impicciolita, e disseccata, e la natura già travagliava senza interruzione a stabilirsi un' altra circolazione per l' anastomosi; in fatti rinvenni che altre arterie si eran già sviluppate, e camminavano nella direzione presso a poco parallela a quella obliterata, e d'un maggior calibro.

(2) L'infermo non volle giammai arrendersi a farci usare il fuoco per arrestare l' emorragie reiterate, dalle quali era stato sopraffatto, *perchè*, diceva egli, *il fuoco non è amico delle mie carni.*

situato in semiflessione sopra un guanciale, e s'accordò all'ammalato del popone, ed un sorbetto con biscotti, che ei molto desiderava.

Il dolore della mano, e delle dita s'aumentò oltremodo (1), e la inquietudine, ed il raffreddamento dell'avanbraccio ancora; per lo che gli feci avvolgere tutto l'avanbraccio, e la mano in pannolini caldi, per richiamare il calore, ed internamente gli prescrissi la seguente pozione. Giuleppe di diacodio onc. 1, laud. liq. dr. 1, acqua d'arancio onc. 2, da prenderne un cucchiaio di due ore in due ore. Verso la sera il dolore calmossi, ma non cessò. Si replicarono i pannolini caldi all'avanbraccio, ed alla mano, dello che se n'ebbe grande sollievo. Passò la notte inquieta per la violenza dei dolori al cubito, ed alla mano. Spesso ei venne destato da leggieri sussulti, che si suscitarono al braccio, e da sogni spaventevolissimi. Ebbe le estremità fredde, spasmo leggiero ai muscoli della faccia, sbadigli, voce rauca, pupilla ristretta, dolori lancinanti alla piaga. Una tale serie di sintomi fecemi nuovamente temere che il tetano si potesse sviluppare, per cui gli ordinai bevande fredde, e si continuò la stessa pozione, con altre 30 goccie di laudano, ed un brodo di pollastro, con un giallo d'uovo.

Il giorno 25, la mattina sciolsi l'apparecchio, che

(1) Le principali dita della mano erano fortemente contratte, e prive dei loro movimenti: ciò, che attribuì alla profonda ferita del plesso, che in varii punti era contuso, e lacerato, per cui presi il partito di reciderlo intieramente, anzi che esporre l'infermo alle tetaniche convulsioni, delle quali già s'eran fin dai primi giorni manifestati i principali sintomi.

trovai senza una goccia di sangue, ma eravi molta marcia di buona qualità; i fili erano in sito, e le piaghe vermiglie, tranne quella fatta dal taglio, che mantenevasi irritata; ed il sito, in cui era stato reciso il nervo, vedevasi di un colore bianco di perla lucente, estremamente sensibile al contatto dell' aria, e con ispezialità al più leggiero tocco con uno strumento metallico. Per moderare l'estrema sensibilità v'applicai piumacciuoli di filacciche fine immerse in una carica soluzione acquosa d'oppio, che da prima accrebbero la intensità dei dolori, ma di là a pochi minuti venne a calmarsi. Gli si fasciò il braccio, come nei giorni precedenti, situandolo in semiflessione su d'un guanciale, ed intanto gli ordinai della canfora lucida dr. una e mezza, dell' oppio puro gr. 10, div. in 10 carte, da prenderne una in ogni due ore, soprabbevendovi una chicchera di brodo di pollo. Alla terza cartolina l'infermo sentì calmarsi gli acerbi dolori, ed un sudore universale ebbe luogo, con l'allontanamento dei sintomi sopra indicati. Si continuò lo stesso metodo per tutto il giorno, e la notte seguente, che passò tranquilla. Curavasi intanto d'allontanare dal letto dell'ammalato le correnti d'aria fredda, e di mantenervi una temperatura alquanto calda.

Il giorno 26 s' adoprarono i medicamenti, la dieta suddetta. Proseguiva lo stesso miglioramento.

Il giorno 27, rinnovando l'apparecchio, cadde il laccio dell'arteria, e trovossi perfettamente guarita undici giorni dopo l' allacciatura. Gli altri lacci della seconda legatura erano in sito. Medicai tutte le piaghe con digestivo semplice, ed una d'es-

se colla soluzione acquosa d'oppio, come sopra. Internamente continuossi l'uso della canfora, che sensibilmente produceva il suo effetto, diminuendo il dolore, accrescendo il calore del corpo, ed allontanando le solite convulsioni.

In quanto ai cibi, gli si accordarono per pranzo dei vermicelli in brodo ed una pera; per cena una tazzolina di brodo con un torlo di uovo. La notte dormì placidissimamente, e s'ebbero sudori universali, orine abbondanti, evacuazioni spontanee, precedute da dolori ai visceri addominali, e bruciore all'ano. Il giorno 28 l' amministrazione della canfora, e dell'oppio si fece in ogni quattr'ore. Cambiando l'apparecchio trovai caduti gli altri lacci, e l'arteria perfettamente adesa; le piaghe suppuravano lodevolmente, ed una normale granulazione vi si osservava in tutte, eccettochè alla circonferenza del nervo mediano reciso, che con lentezza coprivasi di bottoncini carnei; ma l'estrema sensibilità in tal punto erasi alquanto diminuita; il braccio, e l'avanbraccio disgonfiati aveano un calore naturale; quel senso d'intorpidimento erasi dissipato con tutti gli altri accidenti: lo spasmo interamente cessò, e le secrezioni ripresero il lor naturale corso: il sonno era placido, e la fisonomia tranquilla. Intanto gli sospesi l'uso della canfora e dell'oppio, che avea cagionato leggiera irritazione e costipazione, e vi sostituì l'olio di mandorle dolci e del sciroppo d'altea, accompagnato con brodo cicoraceo, fomentazioni ammollienti alle viscere, e dei clisteri con olio d'oliva, e decozioni d'altea: mezzi furono questi, che verso la sera produssero il loro primo effetto, e l'infermo trovossi poi tranquillo; ma desiderava il solito tridace, che gli si

accordò volentieri, onde fargli conciliare un placido sonno.

Il giorno 29, osservata la lentezza, con cui procedevan le piaghe, temendo di correr rischio di rilasciare troppo le carni, e di renderle molli, e spugnose, e con ciò determinarsi uno ingorgo pastoso; che avrebbe di molto ritardata la guarigione, pensai di medicarle con digestivo composto, che molto contribuì ad abbattere quella innormale granulazione, che osservavasi in varrii punti della piaga.

Passati alquanti giorni dell'applicazione di tal digestivo, lo sospesi, sostituendovi la pietra infernale, caustico, di cui mi servii sino alla perfetta guarigione, che avvenne nello spazio di 67 giorni, senza essergli rimasto alcun difetto nell'articolazione del braccio sull'avanbraccio, da potergli impedire tutti quei movimenti, che oggi eseguisce col braccio destro; cosa veramente sorprendente, e singolare sulla rarità del caso, così s'esprime Dupuytren. Vidi due volte il nervo radiale troncato da arma tagliente, la sensibilità, ed il movimento ritornarono scorsi due anni; ma in tali circostanze la divisione era semplice senza perdita di sostanza. Si sa che avvi allora somma disposizione nei nervi ad attraversarsi, e si concepisce come il senso ed il moto si possono propagare per la cicatrice. Ved. Dupuytren Lezioni di Clin. Chirurgica pag. 225 (1). Ora una cura così singolare per rispetto alla

(1) Ho avuto il destro d'osservare nell'Ospedal Militare, durante la occupazione militare dei Tedeschi, e nello Spedale grande di questa città molte ferite d'armi a fuoco complicate, ma non mai una così interessante, ed imponente per le consecutive emorragie, come questa avvenuta per buo-

natura della ferita, alle parti da essa affette, alle replicate emorragie, che ebbero luogo, ai fenomeni morbosi cotanto scoraggianti, i quali avvennero lungo il corso della malattia, a delle reiterate operazioni chirurgiche fu d' uopo che l'ammalato andasse soggetto, ed in ispecial modo all'asportazione di circa un pollice del nervo mediano, senza che l'infermo avrebbe perduto il movimento del braccio, e della mano, che anzi acquistò egli qualche settimana dopo la cicatrizzazione delle ferite; fenomeno, che giustamente fa le meraviglie del clinico della Senna, pel caso da lui riferito. Dico solo, che di molti fenomeni, che nella macchina umana tutto giorno s'osservano, noi non sappiamo rendere ragione del modo, e del come hanno potuto aver luogo, ed allora il nostro amor proprio resta avvilito, ed il nostro orgoglio depresso e ci è forza, nostro malgrado, chinare il capo e rispettare le leggi della natura.

Nella presente osservazione altresì è da rimarcarsi, che il trattamento curativo da me impiegato fu secondo le occorrenze, che si appalesarono, e fu sufficiente ad evitare tutti gl'inciampi, ove, tenendo via diversa, mi sarei imbattuto, ed a liberare l'infermo da tutti quegl'incovenienti, che sogliono avvenire in conseguenza di sì violente lesioni, come sarebbe a dire atrofia, anchilosi, seni fistolosi ec. Io credo, se mal non mi appongo, che questa mia storia sarà di buon viso accolta dai saggi cultori della chirurgia, e che riuscirà per loro proficua (1).

na sorte in un'individuo di forte temperamento, e costituzione sanguigna.

(1) Dall'antecedente osservazione chiaramente risulta, che

il trattamento curativo impiegato non ha potuto essere identico, ed uniforme antiflogistico. Per esempio fu all'incontro uopo ricorrere ai narcotici, ed agli stimolanti diffusivi, per calmare i dolori da una banda, e dall'altra rianimare le forze della vita già depresse. I rimedi sopratutto riusciti utilissimi nel nostro caso furono il tridace, e la canfora usati nel secondo stadio della malattia, senz'aver calcolato che trovavansi in quel tempo ancora legate due arterie, che per taluni, contagiati d'una novella dottrina, già moribonda, sarebbe stato un'anatema il propinare un tal rimedio, mentre per noi riuscì utilissimo, considerando alle perdite di sangue, che il paziente avea sofferte, ed all'estrema debolezza, in cui era caduto, e considerando che l'uso dei minorativi, o debilitanti non potevano usarsi che con molta riserva, e parsimonia, per non far cadere l'infermo in sincope; giudicai *a juvantibus et laedentibus* impiegare gli stimoli diffusivi, che sommamente tornarono vantaggiose per l'infermo.

SOPRA L'USO

DELLE

ACQUE TERMO-MINERALI

DI

TERMINI

NELL'ULCERE CRONICHE DELLE GAMBE

Nisi utile est quod facimus,
Stulta est gloria.

FOED.

Ars Medica est tota in observationibus.

Baglivi.

L'oggetto, che mi sono proposto in questa breve memoria, si è d'esporre le osservazioni da me fatte sopra diversi individui, travagliati da varie malattie, e guariti coll'uso delle acque termo-minerali, e con particolarità delle ulcere croniche alle gambe, che, per quanto io mi sappia, sono stato il primo, che abbia tentato l'uso di dette acque come mezzo curativo dell'enunciata malattia. Io protesto di non volermi impicciare in ragionamenti teoretici, lasciando a ciascuno di trarre con libertà dai fatti, che presento, tutte quelle conseguenze, che crederà a profitto ritrarre. Solo mi basta d'esporre fedelmente ciò, che vidi, e toccai con mani nella serie degli esperimenti da me istituiti; riflettendo peraltro, che l'uso di dette acque pei principii, che contengono, e pel calorico, che hanno in combinazione, non poteano, laddove non fossero riuscite efficaci, pregiudicare in punto alcuno la salute dei miei infermi, per la maggior parte travagliati da croniche, ed ostinate malattie reumatalgiche semplici, e sifilitiche.

Nel giugno del 1823, essendo io stato destinato per ordine superiore in Termini, all'oggetto d'apprestar colla maggior cura, e diligenza l'uso di quei

bagni termali ai soldati infermi dell'I. R. truppa Austriaca, stanziata in Palermo, procurai, per quanto m'era possibile, di rendere utile, ed istruttiva a me medesimo tale onorevole missione, dedicando qualche ora del giorno a raccogliere una serie d'esperienze da me fatte sulle virtù mediche di quelle acque minerali calde, adoperandole internamente, ed esternamente nelle malattie, da cui erano travagliati molti individui della surriferita I. R. truppa. In questa circostanza con piena mia soddisfazione ebbi occasione di persuadermi che allora quando tali acque vengono amministrate da un medico abile, e giudizioso, non possono produrre, se non vantaggio considerevole. L'effetto però riuscirebbe contrario, se delle medesime si pretendesse fare una panacea universale, come da taluni stoltamente si pretendeva.

Questi bagni, che per le qualità delle acque, e per lo stabilimento, ed i comodi annessivi, possono meritamente gareggiare coi più rinomati di simil genere, che vanta la bella Italia, hanno avuto fama sin dalla più rimota antichità, come migliore, e più potente mezzo curativo d'alcune speciali malattie; e fra queste le cutanee occupavano il primo posto. Ai nostri giorni poi si ritorna più che mai a questo rimedio salutare, facendone un maggior numero d'applicazioni, con valutare meglio gli effetti delle loro diverse temperature, e del loro stato di liquidità, o di vapore, e mettendo in uso le ingegnose esperienze, istituite da uomini sommi, che si son dedicati espressamente a questo utilissimo ramo dell'arte medica. Fra essi merita in vero distinta lode il chiarissimo Cav. Assalini, che il primo tra noi ha con successo introdotte le sue

stufe, e bagni a vapore artificiale, con considerevole sollievo degli ammalati, alle cure di questo valente professore affidati.

Oggi fra noi sono così estese le macchine fumigatorie Assaliniane, che quasi tutti gli ospedali, e gli stabilimenti di pubblica beneficenza ne posseggono una per fumigare con lo zolfo o col cinabro quegl'individui affetti da scabie, ed altre malattie della pelle mantenute da vizio sifilitico.

Ma siccome gli uomini si muovono non meno dall'idea d'utilità, che dalle impressioni sensibili della decenza, e pulitezza, onde sovente la prima, scompagnata dalla seconda, è posta in non cale, così pare, che queste acque salutari maggior rinomanza abbiano in breve acquistato, da che lo stabilimento, e la fabbrica, ideata dall'abile architetto Sig. Emmanuele Marvuglia, presentano, quanto può soddisfare il gusto, e l'agiatezza, e lusingare medesimamente le speranze dell'egra umanità. Sia dunque eterna lode resa alla memoria di S. M. Francesco I° ristauratore di sì superbo edificio, che corrispose ai desiderii di tutti gli abitanti di quella comune, i quali da molto tempo reclamavano un tanto bene, e l'ottennero in effetto dalla clemenza e dall'alta filantropia della prelodala M. S. affidandone la direzione all'illustre comandante Poli, uomo culto in ogni ramo di scienze, e lettere, ed a cui i Terminesi dovranno essere eternamente riconoscenti per la maniera, con cui egli si cooperò per lo compimento d'un tale stabilimento.

Durante il mio soggiorno in Termini fui sorpreso nel vedere che i medici del paese erano divisi d'opinione sopra l'utilità dei bagni; poichè alcuni riguardavano queste acque come rimedio da por-

si a qualunque alterazione della cute, mentre altri non parlavano, che degli accidenti funesti sopraggiunti in conseguenza dell'uso delle medesime. Io per questa diversità d'opinioni fui maggiormente nell'impegno di fare degli esperimenti su queste acque, per quanto la mia situazione il permettea, osservando prima di tutto quali effetti produceano applicate sotto le varie forme di bagno, di stufa, o vapore, di doccia, in alcune malattie, che affliggevano i suddetti militari, buona parte dei quali trovavasi con malattie di carattere cronico, sifilitico, ed altre, che interessavano la cute sotto forma di pustole.

Voglia il cielo che questo, qualunque mio siasi travaglio, possa servire d'eccitamento ai medici addetti a quello stabilimento, onde riunire sotto un colpo d'occhio tutt'i felici risultamenti, che si sono ottenuti e che si vanno ottenendo da quelle acque, molto più che trovansi i materiali preparati nel registro redatto dal Dott. la Cavera, che, uniti a quelli raccolti dal sig. Gargotta, potranno un giorno formare un giornale clinico arricchito di belle, ed interessanti osservazioni.

Il Cav. Carlo Olleroth, consigliere di S. M. il Re di Prussia, nel 1820 volle cominciare una serie d'esperienze su l'uso interno dell'acque per la cura di diverse malattie; ma non avendo questo dotto professore un numero d'infermi, sufficiente per eseguire le esperienze, che s'era proposto, non ha egli potuto completare il quadro delle sue ricerche istruttive, e tendenti ad illustrare l'uso di tali bagni, non da tutti oggi apprezzati. Non posso trattenermi però dal far riflettere che il consigliere Olleroth ha voluto estendere, e spingere troppo oltre l'uso

di tali bagni, cadendo egli in tal modo nello stesso errore di quei medici, di cui abbiamo fatto parola.

Vi furono impertanto Medici, e tuttora vi persistono, i quali dopo d'avere esaurito la Medicina, quando credono, che non possono riuscire a guarire qualche male, allora dirigono gli ammalati a fare uso dei bagni termo-minerali. Ve ne sono tanti altri, che senza perfettamente conoscere lo stato della malattia, la natura, ed il temperamento dell'infermo, ed i principii, che si trovano in combinazione nelle acque, consultano indiscriminatamente l'uso dei suddetti bagni (1).

(1) A ben concepire la valevole forza di queste acque mi fo pregio di trascrivere le analisi chimiche eseguite dal Dott. D. Antonino Furitano, Professore di Chimica nella Regia Università di Palermo, delle acque termo-minerali di Termini.

La prima nel 1818.

RESULTATO

In 8 libbre d'acqua suddetta della temperatura del termometro di Reaumur gr. 33, gravità specifica 10, 094, quella dell' acqua distillata 10,000.

Acido carbonico libero	»	13
Muriato di calce . .	»	6
Detto di magnesia.	»	84
Detto di soda . . .	»	425
Solfato di calce . .	»	42
Detto alcalico . . .	»	16
Carbonato di calce .	»	21
Perdita	»	7
	Acini	613

La seconda in marzo 1823. Dopo il tremuoto accaduto il 5 del detto mese.

In 60 libbre d'acqua, in cui l'areometro di Beaumè segnò il gr. 7, 8.

Acido carbonico in eccesso acini.	»	6	16
Muriato di calce av.	»		14
Detto di magnesia	»	21	50
Detto di soda. .	»	310	2
Detto d'allumina	»	12	50
Carbono di calce	»	11	»
Solfato di calce .	»	21	»
Detto di magnesia	»	10	73
Detto di soda . .	»	10	25
Perdita.	»	14	»
	Acini	435	»

Ci ha, chi pensa, e conosce con molto ingegno, sebben con poca morale, che l'uso dei bagni potrebbe riuscir giovevole a guarire taluni degli ammalati, che si trovano sotto la di lui cura , ma intanto non ne consiglia l'uso, perchè preferisce il proprio interesse alla salute degl'infermi; e, se è testimone di qualche straordinaria guarigione prodotta dall'uso dei bagni, l'attribuisce piuttosto agli effetti della stagione, o a qualche spontanea risoluzione della natura.

Il maggior numero poi degli abili medici forniti di sana morale, e delle più adequate cognizioni, istruiti dalla sperienza propria, e da quella degli altri confratelli, tengono in quel pregio, che si conviene, l'uso dei bagni minerali, rispettato infin dalla più remota antichità , e conoscono che spesso si guariscono molti mali riconosciuti insanabili dai mezzi terapeutici conosciuti, ed i quali, abbandonati al tempo, non farebbero altro, che imperversare, divenendo di difficile sanazione, mentre, apprestandovi quegli ajuti, che sono necessarii, si vedrebbero moli individui restituiti sani alle famiglie, ed alla società.

Ecco adunque la necessità, che il medico saggio, avanti d'indicare l'uso di quelle terme, conosca prima la natura degli ammalati, la forza, ed i gradi della malattia, l'analisi delle acque; e dee essere parimente istruito dal fatto, e dall'esperienza, ovvero da imparziali rapporti dell'efficacia dell'acque minerali, o termali, e sapere quali morbi sogliono guarire. Allora potrà il medico formare un esatto giudizio, e consigliare agl'infermi l'uso dei bagni. Ma pur questo solo non basta; possono i bagni di Termini, a cagion d'esempio, aver l'effica-

cia di restituire a mille infermi la perduta salute; ma, se il Medico, a cui sono affidati, trascurerà di dirigerli con occhio filosofico, non potranno augurarsi la completa guarigione, o d'ottenerne vantaggio. Egli è indispensabile dunque che sia regolata la caduta della goccia, la durata del bagno a tinozza e quello a vapore, la temperatura delle acque, ed il numero dei bagni, doccie, e stufe, e tutt'altro, che la stagione, la località, e le particolari circostanze degl'infermi richiedono.

Qualunque medicina, la più salutare, diviene nociva, quando sarà amministrata da un imperito professore. Le bevande le più utili, le più necessarie al sostentamento della vita, potranno produrre gli effetti di un veleno quando saranno poco regolarmente usate. Io non posso immaginare come si proscrive dagli usi della vita quel farmaco, o quel cibo, che furono nocivi una volta, perchè sregolatamente adoperati. Questa inconseguente maniera di ragionare, sarebbe pur troppo propria agli enti sforniti di ragione, e non mai agli uomini dotati d'intendimento. Chi attribuirebbe all'uso dei bagni caldi minerali quel male, che accadesse ad un soggetto di temperamento sanguigno, restato immerso per più ore in un bagno della temperatura di gradi 35 del termometro di Reamur? Ognuno s'avvede che l'uso irregolare di tal bagno è la cagione d'esacerbare gl'incomodi. Se un ammalato, dopo d'essersi sottoposto ad un bagno a vapore, si esponesse al contatto dell'aria atmosferica, certamente non si potrebbe attribuire all'uso del bagno quel male, che gliene verrebbe.

Sarebbe sempre un giudizio che attirerebbe le risa degli uomini sennati, quello di mettere, p. e.

in discredito ed in disuso la china, perchè, adoprata inopportunamente, e fuori stagione, ha non di rado prodotto mali gravissimi. Compianger piuttosto si deve l'ignoranza del medico, anzichè bandire l'uso d'una medicina, rispettata da più secoli, della giudiziosa opinione degli uomini, confermata dalla giornaliera esperienza, e che migliaja di persone invola ad una inevitabile morte.

Prima adunque d'usare i bagni è d'uopo che il medico, destinato a dirigere l'ammalato in tal circostanza, sia animato da uno spirito filantropico, e non da vile interesse, spogliato di tutti i pregiudizii, e dalle private animosità, istruito delle cognizioni necessarie, e della forza salutare dei bagni, che conosca pienamente i mali, che affliggono gli ammalati, e sappia guidarli con quella esattezza, che esige l'interesse di restituire all'umanità la perduta salute. Quando la guida non è questa, non si possono ottenere felici risultamenti. Allora verranno in discredito i bagni, e ciò che dovrà imputarsi all'imperizia del medico, s'attribuirà all'inefficacia delle acque. E però fa di mestieri tener conto del sesso, dell'età, del temperamento, del sistema di vivere, e della fedele storia delle malattie sofferte per lo innanzi, onde con sicurezza adattare l'uso di tali acque, o sotto forma di bagno ordinario, o di vapore, o stufa, e di doccia, d'alto in basso, od anche orizzontalmente, o la tanto utile doccia a pioggia, o in fine il così detto doccione, fissando l'altezza, la durata, ed il calore di ciascun bagno adattato alla sensibilità dell'infermo.

Prima di sottoporre gli ammalati all'uso dei bagni conviene farli riposare per due, o tre giorni,

preparandoli, quando bisogna, con un vomitivo, o con qualche purgante essendovi imbarazzo nelle seconde vie, al quale oggetto io mi serviva dell'acqua stessa dei bagni nella dose d'nna libbra, o di due, subito attinta dalla sorgente. Dee benanco il medico inspirare all'infermo quella confidenza, ch'è necessaria, a fine di disporlo a sottoporsi all'uso di quelle acque con la speranza di guarire, allontanandolo al tempo stesso da quelle occasioni, che potrebbero destargli passioni deprimenti.

Durante la cura s'assoggetterà l'ammalato ad un regime ristorativo, ed a' cibi succulenti, ma di facile digestione. Esso deve intraprendere una vita attiva, avere dolci distrazioni, e diversi mezzi d'igiene; le passeggiate, l'aria libera possono influire vantaggiosamante sul modo di sensibilità di tutto il sistema linfatico, e meglio disporre l'individuo al benefico riassorbimento delle acque. Bisogna evitar nel tempo stesso il riscaldamento, l'amor fisico, usare un vestimento d'inverno per non essere colpito dall'aria umida.

La durata dei bagni generalmente suol'essere da cinque a sei settimane, ma su di ciò si può esser meglio diretti dai dotti e valenti medici del paese.

Dopo tutti questi preparativi, e con tutte queste avvertenze, io intrapresi a far uso dell' acque termali sopra duecento sessanta individui a me affidati. Sarà facile l'osservare nel quadro, che espongo qui appresso, i diversi effetti prodotti dall'acque minerali calde sulle diverse malattie, e nelle differenti circostanze, in cui si trovava ciascun individuo.

Mi limiterò pertanto a far conoscere il metodo,

che ho adoperato per guarire le ulcere croniche delle gambe, che nessuno finora, per quanto io sappia, ha osato trattare con questa acqua. Io l' applicava or sotto la forma di fomentazioni, or di cataplasmi di pane bollito nell'acqua suddetta, ed or sottoponendo l'ammalato, o la parte inferma alla stufa, o alla doccia a pioggia d'alto in basso, replicando due volte al giorno questo trattamento. In tale occasione ebbi luogo d'osservare che le ulcere croniche delle gambe, le quali per lo innanti erano state ostinate a varii trattamenti curativi, sensibilmente migliorarono sotto l'applicazione delle acque; bisognava però che le fomentazioni, o bagnuoli venissero spesso rinnovati durante il giorno per mezzo de' piumacciuoli di filacciche bene imbevute dell'acqua minerale calda: osservai inoltre che nei primi due o tre giorni l'applicazione delle acque alle piaghe, quantunque in uno stato di dichiarata atonia, vi produceva una sensazione spiacevole, e dolorosa, ma in seguito si rendea indifferente, cambiando la superficie dell'ulcera, ed in modo astergendola d'annunziare la di lei prossima guarigione in pochi giorni. Ove il bisogno voleva manteneva i cataplasmi, ed i bagnuoli sino alla totale guarigione del male, ed in 14 soldati affetti d'antiche piaghe alle gambe, osservai costantemente la utilità di tali acque, coll' averne ottenuta la loro perfetta guarigione, siccome potranno attestare tutti gli ufficiali sanitarii, ed amministrativi di quel temporaneo militar stabilimento al servizio di S. M. il nostro Re, e di Sua M. I. Austriaca (1).

(1) I Sig. Capitano Lhor del reggimento Rodivoevick, i Dot. Leibinck, Baertel al servizio di S. M. l'Imperadore,

É da avvertire però che, se le ulcere sono invecchiate al di là di quattro anni, la guarigione sarà più lunga, e difficile. Queste acque, per quanto ebbi l'agio di osservare, riescono infruttuose a tutte le persone, che sono state vittima d'un forte trattamento mercuriale, o in quelli, nei quali esistono dichiarati antichi vizii organici.

Finalmente, se si riflette che le acque, delle quali facciamo parola, oltre il calorico, che contengono combinato, sono ricche di principii atti a debellare tal genere di malattie, per quanto ci dimostra l'ultima analisi eseguita dal professor Furitano, dopo il tremuoto del 5 marzo del 1823, non farà più maraviglia che siffatte acque abbiano la virtù di guarire tali malattie.

La parte perciò, che io raccomando ai miei colleghi stanzionati in Termini, più interessante si è quella di raccogliere tuttavia delle accurate osservazioni, e far conoscere annualmente al Pubblico il risultatamento delle loro esperienze, e per quali malattie a preferenza si è trovato giovevole l'uso di quelle acque, affinchè dai posteri s'avesse un deposito di pratiche osservazioni tendenti solo a comprovare l'azione di quelle terme applicate, come mezzo curativo atto a debellare talune malattie, che affliggono la specie umana.

Io do fine a questo mio breve lavoro, riserbandomi d'esporre a miglior tempo il dettaglio di diverse interessanti cliniche osservazioni in una memoria, nella quale m'occuperò ancora dell'uso interno delle acque termali, da me impiegate sopra

ed il Sig. Cembalo Farmacista Napolitano, furono presenti agli esperimenti da me fatti con felice risultamento.

*

molti dei miei ammalati, soppraffatti da flemmasie croniche alle viscere addominali, e toraciche, precisamente in quelli individui affetti da labe scrofolosa.

Osservazione I.

Georg Gerenchi, sergente magg. del Reg. Radivoeovitk, 1° Battaglione, 1ª compagnia, di anni 30, di temperamento linfatico, di debole complessione, nel 1822, essendo molestato da ulcere atoniche alla gamba sinistra, entrò nell'ospedale soccorsale di San Francesco dei Chiodari. Colà, sottomesso alle cure del Dot. Baerthel, le piaghe furono medicate con l'unguento digestivo, e poi con l'acqua fagedenica; ma vedendo che tutto riusciva inefficace, e trovandosi travagliato da dolori reumatici, fu compreso nel notamento degli individui destinati a far uso delle acque termali di Termini. Giunto ivi feci riposare due giorni l'infermo, prima di sottoporlo all'uso dei bagni, indi lo feci purgare con una bottiglia d'acqua termale, che agì con tale efficacia, come se l'infermo avesse ingojato due once di sale inglese. Al quarto giorno gli ordinai di prendere un bagno generale, metodo, che ei tenne per lo spazio di 25 giorni.

Contemporaneamente incominciai a medicar le piaghe con filacce immerse nell'istessa acqua attinta dalla sorgente. Nei primi giorni di tale applicazione l'infermo non risentì alcuna sensazione dolorosa, ma, scorsi appena tre giorni, cominciò a lagnarsi di un bruciore alla piaga, che era così molesto, che mi obbligò rimuovere i piumacciuoli e ricoprirla di cataplasmi ammollienti, di midolla

di pane bagnata nell'acqua termale. Questo mezzo diminuì l' intensità dei dolori e lo stato di locale irritazione. Dopo tre giorni dell'uso del cataplasma, nuovamente tornai a medicare le piaghe con l'acqua come sopra, metodo, che mantenni per lo spazio di 25 giorni, in cui l'infermo restò perfettamente guarito.

Osservazione II.

Pietro Cesardes, soldato del Reg. Radvoeovitk, 1° Battaglione, 2ª compagnia, di anni 29, di temperamento, sanguigno con idiosincrasia biliosa, nei primi giorni del 1823 fu sopraffatto da erisipela alla gamba sinistra, che, metodicamente curata, si guarì, ma gli rimasero piaghe alla gamba, le quali comechè non gli erano d'incomodo, le abbandonò alla natura. Osservando quindi che incominciavano a farsi dolenti consultò i Dot. Baerthel, e Leibinck, i quali, avendo riguardo all'antichità del male, gli consigliarono i corroboranti esternamente ed internamente. Passate alcune settimane e le piaghe essendo divenute più moleste, fu spedito in Termini. Giunto in quel luogo le piaghe erano più dolorose con bordi erisipelati: gli ordinai un perfetto riposo e degli antiflogistici locali e generali, che scemarono l'infiammazione, gli feci quindi prendere il primo bagno, che l'infermo soffrì molto bene; ma dopo il secondo le piaghe nuovamente s'irritarono, e fui obbligato ritornare ai cataplasmi ammollienti ed agli oleosi internamente. Trascorsi tre giorni di tale trattamento, e cessato intieramente lo stato infiammatorio gli feci prendere un terzo bagno, che fu dopo due giorni replicato. Le piaghe intanto veni-

vano giornalmente medicate con le filacciche bagnate nell'acqua termale, e dopo venti giorni si videro cicatrizzate perfettamente.

Osservazione III.

Frans Warga, soldato del Reg. Radivacovitk, 2° Battaglione, 9ª compagnia, di anni 25, d'idiosincrasia biliosa, di atletica costituzione, nel 1823 avea consultato i Dottori dell'ospedale di S. Francesco Saverio per essere guarito da ulcere croniche alle gambe, che lo aveano tormentato da molti mesi. Gli furono prescritti tutti quei rimedi, che l'arte suggerisce in simili malattie, ed eran sempre tornati infruttuosi.

Fu allora spedito sotto la mia cura ai bagni di Termini. Osservate le piaghe, le trovai coi margini gonfi ed erisipelati; la superficie delle ulcere sordida, bavosa, ed esalante un cattivo odore. Due giorni di riposo, alcune bibite d'acqua termale, e l'uso dei cataplasmi ammollienti al luogo dolente furon sufficienti a far cedere lo stato di locale irritazione. Al quarto giorno gli feci prendere un bagno generale, al 5 medicai le ulcere con filacce inzuppate nell' acqua termale. Trascorso qualche tempo ed osservando che nè i bagni, nè le medicature locali aveano potuto astergere le ulcere, sottoposi l'infermo all'uso delle docciature due volte al giorno, mezzo, che riuscì così efficace a cicatrizzarle in 24 giorni.

Osservazione IV.

Frans Pichler, soldato del Reg. Radivacovitk, 2° Battaglione, 2ª compagnia, di anni 22, di temperamento sanguigno, fu afflitto nel 1822 da blenorrea, che fu da lui stesso combattuta con injezioni astringenti. Trascorsi pochi giorni incominciò a offrire dolori osteocopi. Consultò il Dott. Baerthel, il quale lo sottomise alla cura Hannhemaniana, ma senza alcun benefizio.

Scorse tre settimane accusò un bruciore alle gambe, poscia gli comparvero delle piaghette, che da principio trascurò, ma accorgendosi che s' ingrandivano ed erano di cattivo aspetto ritornò a consultare l'enunciato Dott., il quale lo fece sottoporre all'unzione mercuriale, che, riuscendo inutile, lo inviò a Termini.

Pervenuto in quel luogo lo feci riposare due giorni, e lo purgai con una bottiglia d'acqua termale, che gli produsse molte scariche ventrali.

Nel giorno appresso gli feci prendere un bagno caldo e medicai la piaga con filacciche immerse nell'acqua minerale, la quale per i primi quattro giorni coprì le piaghe d'una patina biancastra, e caduta questa cominciarono a formarsi dei lodevoli bottoni carnosi, in modo che in 20 giorni l'ammalato guarì perfettamente.

Osservazione V.

Leopoldo Lenoch, soldato del Reg. Hiller, 2° Battaglione, 2ª compagnia, d'anni 29, di temperamento linfatico, da lungo tempo andava soggetto a piaghe

croniche alle gambe, le quali erano state sempre ribelli a tutti i mezzi terapeutici messi in opra dai chirurgi del Reggimento, di modo che dai medesimi fu compreso nel notamento degli individui, che dovevan far parte della spedizione di Termini. Colà feci prendere all'infermo due bagni generali, e le piaghe al solito furon da me medicate con l'acque termali, che vennero da lui senza alcun incomodo sopportate, e nello spazio di tre settimane tornò sano al reggimento.

Osservazione VI.

Peter Scaffer, soldato del Reg. Hiller, 2ᶜ Battaglione, 6ª compagnia, di anni 23, di idiosinerasia biliosa, di debole complessione, nel 1823 entrò in questo spedale militare per esser guarito da ulcere croniche alle gambe. Gli furono somministrati internamente dei corroboranti, e le piaghe furono medicate con unguento stirace, mezzi, che in nulla contribuirono al bene dello infermo; anzi il malore venne ad aggravarsi, e le ulcere si coprirono di un escara cancrenosa. Fu prescritta internamente canfora ed oppio, e le piaghe vennero medicate coll'istesso farmaco, ma con poco vantaggio: l'infermo soffriva molto e pregò quei chirurgi di inviarlo in Termini. Io lo feci riposare per due giorni e gli ricoprii le piaghe con cataplasma di midolla di pane, spappolato nell'acqua minerale, quindi lo purgai con la stess'acqua, ed al terzo giorno gli feci prendere il primo bagno generale. Osservando in seguito che l'escara era molto aderente, volli sottoporlo alla docciatura a pioggia due volte al

giorno, mezzo, che in sei giorni fece separare l'escara, e le piaghe furono medicate con filacciche inzuppate nell'acqua suddetta, la quale nei primi giorni non gli produsse alcuna molesta sensazione, ma poi incominciò a lagnarsi di un dolore assai molesto alle gambe, che mi obbligò rimuoverla e sostituirvi cataplasmi ammollienti.

Continuava a far uso dei bagni, e, ceduto quel dolore alle piaghe, le ritornai a medicare con le filacciche bagnate nell'acqua minerale, mezzi, che in vent'otto giorni guarirono l'infermo.

Osservazione VII.

Paoil Neranchik, soldato del Reg. Cacciatori, 1° Battaglione, 4ª compagnia, di anni 30, di forte costituzione, di temperamento sanguigno, nel maggio del 1822 fu afflitto da erpete sifilitico in tutto il corpo, il quale venne trattato con le unzioni mercuriali dai Dot. Bearthel e Leibink, ma senza successo. Nell'inverno dell'istesso anno il surriferito individuo fu colpito da esisipela alla gamba destra, che gli lasciò delle piaghe atoniche, le quali, curate con i soliti mezzi, non guarirono.

Osservando i surriferiti Dott. l'intensità del male, lo annotarono per i bagni di Termini.

Giunto che egli fu in quel luogo, i dolori erano molto esacerbati, l'ammalato dimagrito, abbattuto, le piaghe irritate, con bordi erisipelati, e coverti di una superficie nerastra.

Feci coricare l'infermo ed apposi un cataplasma di malva e lattuga alla parte affetta, ed internamente gli prescrissi olio di mandorle dolci, con brodo di pollastro. L'infelice si abbandonò al son-

no, ed allo svegliarsi i dolori erano alquanto minorati: il giorno appresso insistei sullo stesso trattamento. Al quinto lo purgai con l'acqua termale, dalla quale ne ricavò molto beneficio.

Gli feci quindi prendere un bagno generale, e medicai le ulcere con filacciche bagnate nell'acque termali. Erano trascorsi 5 giorni, e l'infermo non avea sperimentato alcun beneficio. Osservandosi l'escare ancora aderenti, volli sottoporlo alla docciatura, la quale non cagionò che veementi dolori, con irritazione alla gamba. Sospesi la detta cura e gli amministrai degli oleosi, e le ulcere furono medicate con midolla di pane cotta nell'acqua termale. Il giorno appresso lo purgai con gli oleosi, dai quali ebbe molte scariche ventrali.

Passati tre giorni, cessò l'irritazione, e medicai le ulcere con piumacciuoli di filacciche immerse nell'acqua minerale, che in tre giorni contribuì a far staccare l'escara, e lasciò vedere de' bottoni carnosi, dai quali fluiva sangue.

Dubitando di nuova infiammazione medicai le ulcere con cerato di Galeno e posteriormente con l'acqua, facendo interpellatamente uso dei bagni, in 28 giorni guarirono l'infermo.

Osservazione VIII.

Eesto Kernick, soldato del Reg. Cacciatori, 1° Battaglione, 4ª compagnia, di anni 20, di forte costituzione, d'idiosincrasia biliosa, era stato da molto tempo tormentato da dolori reumatici venerei e da piaghe croniche alle gambe, che l'aveano confinato in S. Francesco Saverio, in cui gli furono infruttuosamente prodigate tutte quel-

le cure, che l'arte prescrive, fu quindi inviato in Termini.

Ivi giunto il giorno appresso lo purgai con l'acqua minerale e poscia gli feci prendere due bagni; e medicai le piaghe al solito. Al quinto giorno il reuma si esacerbò, e le piaghe s'irritarono, in modo che fu d'uopo ricorrere ai cataplasmi ammollienti.

Passato qualche giorno in tale stato, volli sottoporlo all'uso delle stufe, e le piaghe furono medicate con le filacciche immerse nell'acque termo-minerali, non trascurai di tratto in tratto di fargli prendere qualche bagno generale, il quale ne accelerò la guarigione nello spazio di 28 giorni.

Osservazione IX.

Joseph Schimideck, soldato del Reggimento Cacciatori, 1° Battaglione, 4ª compagnia, di temperamento linfatico, di debole costituzione, con ingorgo scrofoloso alle glandule del collo e delle ascelle, fu inviato dai dottori del Reg. in Termini, per essere guarito da reumatalgia venerea e da ulcere croniche alle gambe. Osservate da me presentavano una superficie bavosa e livida con bordi callosi.

Fattolo purgare, lo sottoposi all'uso dei bagni ed alle giornaliere medicature delle filacce inzuppate nell'acqua solita, e vedendo che una tale medela non produceva il desiato effetto, volli sperimentare le stufe. Questo metodo, dopo qualche tempo, spogliò le piaghe da quella superficie bavosa, e le rese con normale granulazione, di modo che in 35 giorni si restituì sano al reggimento, a cui apparteneva.

Osservazione X.

Ihoan Bauer, soldato del Reg. Barone Frimont, 2° Battaglione, 6° squadrone, di anni 24, di debole costituzione con idiosincrasia biliosa, nel 1822 entrò nell'ospedale di San Francesco Saverio con ulcere croiche alle gambe. Il Dottor del Reg. lo avea sottoposto a varii metodi di cura, i quali erano sempre tornati vani, ed osservando che lo stato delle piaghe diveniva più ributtante, lo spedì a Termini per fare uso di quelle acque minerali.

Giunto al destinato luogo riposò un solo giorno, e dopo lo purgai con l'acqua termale. Il giorno appresso, siccome le piaghe si trovarono un poco irritate, le medicai con midolla di pane spappolata nell'acqua, che fece cedere lo stato irritativo, e dopo lo sottoposi all'uso dei bagni generali ed alle filacciche bagnate nell'acqua surriferita, la quale coprì d'una patina bigia le piaghe. Elassi quattro giorni, cominciò ad osservarsi una normale granulazione. Si sospese l'uso dell'acqua, e si cauterizzò la piaga con la pietra infernale, escaratico, che contribuì a guarire l'infermo in 32 giorni.

Osservazione XI.

Joseph Gurchel, soldato del Reg. Barone Frimont, 3° Battaglione, 6° squadrone, di anni 20, di debole costituzione d'idiosincrasia biliosa, si recò nell'ospedale di San Francesco Saverio per essere guarito da ulcere croniche alla gamba sinistra. I dottori appartenenti a questo stabilimento l'aveano sottoposto all'uso dei mercuriali, che gli erano riusciti

infruttuosi, ragione per cui fu spedito in Termini. Dopo due giorni del suo arrivo gli feci prendere un bagno generale, e lo sottoposi alle docciature a pioggia, che resero lo stato delle piaghe di buono aspetto. Sospesi in appresso queste, e mi attenni alle medicature delle filacce immerse nell'acqua minerale, ed all'uso de' bagni; rimedii, che furono sufficienti a guarirlo in 24 giorni.

Osservazione XII.

Frans Pauek, soldato del Reg. Hiller, 3° Battaglione, 12ª compagnia, di anni 26, di forte costituzione d' idiosincrasia biliosa , nel 1823 entrò nell'ospedale di San Francesco Saverio per esser medicato da ulcere croniche alle gambe e da buboni venerei.

Colà i professori addetti allo stabilimento lo sottoposero all' uso de' mercuriali ed ai diaforetici ; aperti i buboni furono medicati con l'unguento digestivo , e sospeso questo fu sostituita l'acqua fagedenica.

Le piaghe eransi fatte più grandi e dolorose , abbenchè non si fosse trascurato alcun mezzo per portarle alla guarigione, e, volendo far profittare l'infermo dei bagni minerali caldi , fu spedito in Termini.

Giunto colà lo feci per due giorni stare in riposo , indi lo purgai con quell'acqua , che gli produsse molte evacuazioni: così preparato l'infermo all'uso dei bagni , ed alle solite medicature delle filacciche bagnate nell'acqua, fu guarito in 28 giorni.

Osservazione XIII.

Ioseph Kania, soldato del Reg. Hiller, 2° Battaglione, 7ª compagnia, di anni 30, di forte costituzione, d' idiosincrasia biliosa, nel 1823 entrò nell' ospedale di S. Francesco Saverio con bubone venereo all'inguine destro ed ulcere al pene. Trattato con i mezzi conosciuti, celeramente incamminavasi alla guarigione; quando alla gamba destra manifestaronsi alcune macchie violette, che naturalmente fendendosi lasciavano vedere un fondo bavoso, d'onde fluiva un umore giallastro. Osservate dal chirurgo curante tali morbose alterazioni, lo fece sottoporre ad un trattamento curativo interno, ed esterno, atto a vincere la malattia, da cui era travagliato.

Guarì dai buboni, e dalle ulcere, ma non dalle piaghe alla gamba, che giornalmente s'ingrandivano, abbenchè non si fosse trascurato di medicarle due volte al giorno, ed osservando che tornavano inutili i rimedii impiegati, si fece un tale individuo annotare per far uso ai bagni di Termini.

Arrivato in quell'ospedale temporaneo, fu da me sottoposto, come tutti gli altri, alle sperimentate medicature: al terzo giorno le piaghe si covrirono di una patina biancastra, e. caduta questa, soffriva leggiero frizzo alla parte affetta, ma tosto si calmò all'applicazione del cerato di Galeno. Nei giorni consecutivi s'insistè sull'uso delle enunciate acque sino alla totale guarigione, che ebbe luogo nello spazio di giorni trenta.

Osservazione XIV.

Ioan Covacherick, soldato del Reg. Hiller, 1° Battaglione, 13ª compagnia, di anni 22, di temperamento sanguigno, d'idiosincrasia biliosa, d'ottima complessione, fu afflitto nel 1822 da sifilide, che, non ben medicata, gli lasciò per retaggio delle ulcere atoniche alle gambe, le quali occultò ai chirurgi del Reg. per non essere inviato all'ospedale, e continuò a prestare il servizio nel Reg.

Non potendo alla fine più soffrire la molestia, ed il dolore, che le piaghe gli recavano, entrò nell'ospedale militare di S. Francesco Saverio, dove fu medicato da quei bravi dottori con tutti i mezzi conosciuti, ma senza effetto. Fu quindi inviato ai bagni termali, dove volli in persona di questo individuo sperimentare l'uso delle enunciate acque, e mi confermai in effetto che 25 giorni di locale medicatura furono sufficienti a ristabilire il giovine infermo.

OSPEDALE MILITARE TEMPORANEO DI TERMINI

Stato nominativo de' Militari di diversi reggimenti, e de' bagni, stufe, e docce termali presi dai medesimi sotto la direzione del D. D. Placido Portal nello stabilimento de' bagni di Termini dal 18 giugno 1823 a tutto il mese di luglio dello stesso anno, coll'indicazione delle malattie, e con i risultamenti ottenuti.

N.° progress.	NOMI e COGNOMI.	REGGIMENTO.	BATTAGLIONE.	COMPAGNIA.	GENERE DI MALATTIA.	NUMERO DEI BAGNI.	DOCCE.	STUFE.	TOTALE.	RISULTAMENTI.	OSSERVAZIONI.
1	Stefano Bikus	Radivoevick	1°	1a	Reumatalgia con dolori al petto	20	»	2	22	Guariti	Nel presente specchio statistico non vi sono stati compresi tutti gli ammalati, che furono sottoposti all'uso delle acque termali. Ne abbiamo scelti fra essi solo quelli, che ci hanno offerto delle osservazioni degne di essere notate nel presente lavoro, e nei quali, abbiamo riscosso felici risultamenti dalle applicazioni di dette terme nelle piaghe atoniche delle gambe.
2	Peter Unger	Idem	id.	id.	Reumatalgia	16	8	4	28	idem	
3	Johan Remetk	Idem	id.	id.	Reumatalgia venerea, con dolori al petto	4	»	20	24	idem	
4	Georg Germikir	Idem	id.	2a	Ulcere croniche alla gamba sinistra	8	16	2	26	idem	
5	Peter Csordarz	Idem	id.	id.	Idem	4	10	10	24	idem	
6	Emerico Ivanekitck	Idem	id.	3a	Reumatalgia	8	»	14	22	idem	
7	Fakan Haidman	Idem	id.	id.	Idem	2	»	20	22	idem	
8	Gaspar Bartaky	Idem	id.	4a	Idem	10	»	10	20	idem	
9	Emerico Wugrimetz	Idem	id.	id.	Idem	10	»	10	20	idem	
10	Feres Hazar	Idem	id.	id.	Idem	8	»	12	20	idem	
11	Michael Iraky	Idem	2°	6a	Idem	10	»	10	20	idem	
12	Michael Izytys	Idem	id.	3a	Idem	15	5	3	23	idem	
13	Franz Olack	Ihem	id.	id.	Idem	11	6	4	21	idem	
14	Stephan Kanye	Idem	id.	id.	Idem	14	3	7	24	idem	
15	Joseph Kathone	Idem	id.	id.	Emicrania ricorrente	13	4	8	25	idem	
16	Johan Lustio	Idem	id.	id.	Dolori reumatici	15	2	3	20	idem	
17	Paulo Jordan	Idem	id.	7a	Reumatalgia venerea con suriostosi alla gamba sin.	16	8	»	24	idem	
18	Jotan Harvattilsn	Idem	id.	id.	Reuma cronico	20	»	»	20	idem	
19	Adam Josar	Idem	id.	id.	Idem	20	»	»	20	idem	
20	Joseph Kovath 2°	Idem	id.	8a	Idem	20	»	»	20	idem	
21	Ignatz Collath	Idem	id.	id.	Idem	20	»	»	20	idem	
22	Franz Warga	Idem	id.	id.	Dolo umatici ed ulcere cron. alla gamb. dest.	8	8	8	24	idem	
23	Franz Waida	Idem	id.	9a	Dol ri reumatici sifilitici	20	»	»	20	idem	
24	Stefan Delsettak	Idem	id.	10a	Idem	20	»	»	20	idem	
25	Franz Prihler	Idem	id.	11a	Ulcere croniche alle gambe	10	10	4	24	idem	
26	Philip Herrman	Idem	id.	id.	Dolori reumatici con otirrea	4	8	8	20	idem	
27	Joseph Walesv	Idem	id.	id.	Dolori reumatici venerei	20	»	2	22	idem	
28	Georg Spipan	Kaiser Franz 1°	1°	2a	Idem	18	»	4	22	idem	
29	Stephan Zalh	Idem	id.	id.	Idem	20	»	4	24	idem	
30	Franz Brenner	Idem	id.	id.	Dolori reumatici sifilitici	20	»	4	24	idem	
31	Laetislao Molrai	Idem	id.	id.	Reuma cronico, e dolore al petto	14	»	8	22	idem	
32	Joan Molnar	Idem	id.	id.	Idem	14	»	6	20	idem	
33	Joan Nemeth	Idem	1°	id.	Reuma cronico	17	»	3	20	idem	
34	Johan Granetz	Hiller	2°	10a	Idem, e dolori al petto	1	3	14	18	idem	
35	Michael Gosorsic	Idem	id.	id.	Dolore reumatici, ed otirrea	8	4	4	16	idem	
36	Franz Ravek	Idem	id.	3a	Ulcere croniche alle gambe	17	8	2	27	idem	
37	Martin Schucsdev	Idem	id.	id.	Reumatalgia	16	7	3	26	idem	
38	Mattias Tomesch	Idem	id.	id.	Dolori reumatici	8	3	4	17	idem	
39	Isati Fischer	Idem	id.	id.	Idem	13	12	7	32	idem	
40	Franz Spivack	Idem	id.	id.	Anchilosi imperfetta alle dita indice e medio della mano destra	18	2	7	27	idem	
41	Iacob Bitti	Idem	id.	6a	Reumatalgia venerea con dolori al petto	6	2	8	16	idem	
42	Georg Kosats	Idem	id.	11a	Dolori reum. venerei, con exostosi al piede sin.	2	12	4	18	idem	
43	Ladislao Kuruts	Idem	id.	3a	Dolori reumatici sifilitici	15	»	5	20	idem	
44	Mathias Hatz	Idem	id.	id.	Idem	20	»	8	28	idem	
45	Joan Nerelem	Idem	id.	id.	Idem	18	»	2	20	idem	
46	Martia Izalmanck	Idem	id.	14a	Dolori reumatici	12	8	»	20	idem	
47	Thomae Dlobby	Cacciatori tirolesi	1°	3a	Dolori attritici generali	17	5	5	27	idem	
48	Roseph Pehaffernez	Idem	id.	id.	Anchilosi imperfetta del ginocchio sinistro	16	8	8	32	idem	
49	Joseph Pima	Idem	id.	1a	Dolori reumatici	20	»	»	20	idem	
50	Andrias Holich	Idem	id.	2a	Idem	20	»	2	22	idem	
51	Leopold Lenoch	Idem	id.	id.	Reumatalgia con ulcere cron. alla gamba destra	6	8	4	18	idem	
52	Joan Nobek	Idem	id.	3a	Reumatalgia	20	»	»	20	idem	
53	Stefan Warga	Idem	id.	4a	Reumatalgia, con dolore al petto	10	»	10	20	idem	
54	Peter Seahter	Idem	id.	id.	Ulcere croniche alla gamba destra	4	8	2	14	idem	
55	March Ipolsarcih	Idem	id.	5a	Reuma cronico con dolore al petto	8	»	8	16	idem	
56	Joan Raska	Idem	id.	2a	Reumatalgia	20	»	»	20	idem	
57	Amtreus Medaroc	Idem	id.	3a	Idem	14	»	10	24	idem	
58	Abert Allinger	Idem	id.	4a	Idem	20	»	»	20	idem	
59	Stephan Drogomirsich	Idem	id.	id.	Idem	20	»	»	20	idem	
60	Anton Drashovich	Idem	id.	id.	Dolori reumatici sifilitici	»	14	8	22	idem	
61	Paul Nezauchiuch	Idem	id.	id.	Ulcere croniche alla gamba destra	3	8	4	17	idem	
62	Jesto Kervinch	Idem	id.	id.	Dolori reumat. con ulcere croniche alle gambe	4	6	6	16	idem	
63	Georg Perk	Idem	id.	id.	Dolori reumatici con unieraina	2	6	8	16	idem	
64	Franz Sabianovich	Idem	id.	5a	Reumatalgia con dolori al petto	2	3	6	11	idem	
65	Joan Izaba	Idem	id.	id.	Reumatalgia	20	»	»	20	idem	
66	Joseph Schimidek	Idem	id.	id.	Reumatalgia con ulcere alla gamba	6	8	4	18	idem	
67	Vinenez Letoveta	Idem	id.	6a	Dolori reumatici	20	»	»	20	idem	
68	Joseph Elisert	Br. Frimont	2°	4 sq.	Reumat. con ingorgo all'articolaz. ileo femorale	19	14	3	36	idem	
69	Johan Wetrefeihe	Idem	id.	id.	Dolori nefritici	11	5	7	23	idem	
70	Vinenez Esusiter	Idem	id.	id.	Emicrania cronica	9	17	8	34	idem	
71	Simon Malagovshy	Idem	6 sq.	2a	Reumatalgia con anchilosi incipiente al piede	2	6	8	16	idem	
72	Johan Bader	Idem	id.	id.	Ulcere croniche alle dita delle mani	4	4	6	14	idem	
73	Joseph Guscheh	Idem	id.	3a	Ulcere croniche alla gamba destra	5	6	6	17	idem	
74	Peter Wathshoffer	Idem	id.	4a	Reumatalgia	20	»	»	20	idem	
75	Georg Kisener	Idem	1°	1a	Reumatalgia con ingorgo al ginocchio destro	3	10	4	17	idem	
76	Martin Jurak	Idem	id.	2a	Reumatalgia	7	3	4	14	idem	
77	Franz Fellimy	Idem	1 sq.	id.	Idem	20	»	»	20	idem	
78	Welzt Wlimoz	Idem	id.	id.	Idem	20	»	»	20	idem	
79	Allois Mosnier	Idem	id.	id.	Dolori reumatici sifilitici	20	»	6	26	idem	
80	Mattias Loffeneker	Idem	id.	id.	Idem	17	»	»	17	idem	
81	Joseph Kainga	Idem	1°	id.	Piaghe atoniche alle gambe	20	3	2	25	idem	
82	Martin Izalmanek	Hiller	2°	7a	Reumatalgia	15	12	7	32	idem	
83	Michael Squls	Idem	id.	id.	Reumatalgia con dolori al petto	18	12	7	37	idem	
84	Mattias Sufferveker	Idem	1°	3a	Dolori reumatici sifilitici	3	4	5	12	idem	
85	Ignatz Kichler	Idem	3°	11a	Idem	20	8	7	35	idem	
86	Johan Fetlaukah	Idem	id.	12a	Cronica ostruzione	24	17	8	49	idem	
87	Joseph Neubaver	Idem	id.	id.	Reumatalgia	19	12	8	39	idem	
88	Joan Mayer	Idem	id.	id.	Erpete pustulosa alle braccia ed alle gambe						
					Totale	1932					

È da rimarcarsi che nei primi giorni dell'applicazione dell'acqua, col mezzo delle filacce, gli ammalati non riscutivano alcuna sensazione dolorosa, bensì al terzo, e quarto giorno, si lagnavano essi di frizzura alla piaga, che mi obbligava rimuoverla per qualche giorno, e trattarle con pimmacciuoli spalmate di cerato di Galeno, e ceduta l'irritazione tornava a far uso dell'acqua termale.

ENORME
TUMORE SALIVARE
COMPLICATO
CON IDATIDI
GUARITO COL TAGLIO

Gli uomini prima *sentono* senza avvertire, dappoi *avvertiscono* con animo perturbato e sommesso, finalmente *riflettono* con mente pura.

Princip. di Scienza umana di G. *B. Vico.* Napoli 1744.

Cum relego scripsisse pudet, quia plurima cerno,
Me quoque, qui scripsi, judice digna lini.

Ovidio, *Epist. VI.*

Catarina Dalia della piana dei Greci, di anni tredici, di temperamento sanguigno, di forte costituzione, di condizione contadina, vicina al secondo lustro soffrì la rosolia, che, dal rapporto avutone dai di lei parenti, fu intensissima.

Guaritasi perfettamente per le indefesse cure dell'ottimo dott. Sclafani, le comparvero alla bocca delle afte; e particolarmente una di esse, che occupava il frenulo della lingua, trascurata, acquistò il carattere di ulcera, della grandezza di un lupino; indi medicata con gargarismi ammollienti e mele rosato ne guarì completamente.

La chiusura dell'orificio del canale esteriore, dice Dupuytren, della glandula sotto-mascellare può essere la conseguenza di una infiammazione della membrana muccosa sottolinguale, o del tessuto stesso della lingua; afte ed esulcerazioni verso l'apertura del canale han prodotto la di lui obliterazione. Nella sezione del frenulo della lingua si interessano qualche volta i canali escretorii, che si aprono nei lati di questa ripiegatura membranosa, e la obliterazione loro può risultare dalla cicatrizzazione della piccola piaga. Sovente le concrezioni calcaree,

o i piccoli calcoli formati in questi canali hanno potuto col loro ingrossare opporsi all'uscita della saliva, donde ne segue l'accumulamento della medesima, e la dilatazione del canale, che ha per altro l'ufficio di versarla nella bocca; locchè è alquanto difficile in pratica di distinguere, poichè non sappiamo quale di queste circostanze abbia prodotto la malattia, maggiormente quando gli ammalati si presentano al medico a malattia avanzata. Quasi sempre la ranula contiene della saliva più o meno densa ed alterata per lo stato di lenta flogosi in cui trovasi il tumore; alle volte trovasi un umore analogo alla saliva, o un materiale puriforme puzzolentissimo; altre volte anche si rinvengono delle concrezioni calcaree, siccome riferisce il vecchio di Coo di aver trovato delle picciole pietre sotto la lingua; esempi altresì riportati nelle Effemeridi dei curiosi della natura, ne' commentari di Lipsia, e nelle transazioni filosofiche, di concrezioni grosse quanto un pisello ed una fava, e Blegny ne osservò una quanto una mandorla; Foresto ne vide due della grossezza delle nocciuole; Petit ne estrasse una quanto un'oliva; Lieutaud ne rinvennne talune della grossezza e forma di un uovo di colomba. Lafaye rapporta, che un chirurgo trovò in una ranula otto once di materia litica, e Lovis finalmente asserisce che Leclerc estrasse circa una libbra di materia sabbiosa, contenuta in una ranula, ad una monaca dell'Annunciata.

Non erano ancora scorsi che pochi giorni allorchè incominciò a palesarsi al disotto della lingua un tumoretto salivare (ranula) che in breve tempo acquistò il volume di un uovo di colomba, il quale respingeva la lingua in alto ed in dietro; e la

pressione che esercitava quest'organo nelle parti vicine, rendeva difficilissima la pronunzia, ed impediva la masticazione, e l'inghiottimento di qualunque vivanda solida o liquida.

All'avvicinarsi della notte il tumore diveniva più voluminoso e dolente, obbligando l'inferma a respirare pel naso in un modo così incomodo, che sembrava volesse restare strangolata; ma a misura che avvicinavasi il giorno una quantità di saliva fluiva dalla bocca, ed il dolore e gonfiore della ranula cedevano (1).

(1) Ecco come si sviluppa la ranula, diceva Dupuytren. Voi sapete che la pelle è provvista d'un numero considerabile di follicoli, i quali separano una certa quantità di materia oliosa. Questa secrezione leggerissima nella specie umana, è abbondante negli animali lanosi, negli ucelli, e particolarmente negli acquatici, nei quali mantiene la bellezza delle piume, e le preserva dalle offese dell'acqua, e dell'umidità. Anche più abbondante nei pesci serve a lubrificare tutta la superficie del loro corpo di un liquido vischioso ed appiccaticcio. Dicasi lo stesso delle membrane muccose, le quali tapezzano le superfici interne dei nostri organi. I follicoli vi spesseggiano in una quantità incalcolabile, e versano incessantemente delle muccosità a lubrificarne la superficie. Ebbene, questi follicoli al pari di tutti gli altri tessuti dell'economia, possono ammalare, ed allora la secrezione loro è talvolta soppressa, talvolta modificata nella sua natura, o nella sua quantità; alle volte acquista grandissima vischiosità; altre volte le muccosità si convertono in una materia oliosa. Spesso anche le boccucce di questi follicoli si chiudono, il liquido che contengono si accumula, le distende, i follicoli s'infiammano ed acquistano un volume considerevole. Questi tumori si conoscono alla loro protuberanza, alla loro trasparenza, alla loro indolenza, e particolarmente alla sierosità vischiosa da cui sono coperti. Raramente isolati e ordinariamente moltiplicati in gruppi si vedono aderire tra loro per mezzo di questo vischio. Si trovano più generalmente nell'interna faccia delle guance

In questo stato i parenti senza interrogare alcun medico o chirurgo, chiamarono in di lei soccorso un

al dinanzi delle gengive, e sotto la lingua. Questi tumori adunque sono cisti muccose sviluppate a dispendio dei follicoli di questo nome, o siero-muccose formate nei condotti escretori della bocca. Importa di ben distinguere questi fatti aspettando che si sappia in una maniera positiva ciò che intendasi per una ranula.

Secondo la più generale opinione, la ranula di cui il nome rammenta, sia la forma del tumore che ha qualche somiglianza col dorso di una rana, sia la specie di alterazione che la sua presenza imprime alla pronunzia delle parole, è un tumore, che risulta dall'accumulamento della saliva nei condotti escretori delle glandole sotto-mascellari, e talvolta in quelle delle glandole sotto-linguali; ma quest'ultimo caso è, secondo che vien detto, molto più raro.

I canali escretori delle glandole sotto-mascellari e sotto-linguali, sembrano essere i soli che possano presentare questa dilatazione delle pareti loro, e questa ritenzione della saliva. Quello della glandola parotide è formato di tessuti troppo densi e troppo resistenti per dar luogo a così fatto tumore. È dunque ammesso che la dilatazione appartiene esclusivamente ai primi; mentre le fistole si formano a preferenza nei secondi.

Checchessia, ciò che havvi di certo si è, che non abbiamo ancora alcuna anatomica dimostrazione intorno la sede della ranula; resta a desiderare, che l'anatomia patologica venga a rischiarare con la sua luce questa parte della storia di lei, e col coltello alla mano, se essa ha realmente sede nei canali escretorii delle glandole salivari sotto-mascellari, o se consista semplicemente in una ciste formata da una membrana analoga ai tessuti sierosi, e contenente un umore acquoso; o finalmente se bisogni riconoscere costantemente in lei l'etiologia che, a noi pare che abbiano i due tumori della nostra presente ammalata. È probabile infatti che tumori di natura diversa appartenenti a vicenda ad una di queste tre serie, siano stati indistintamente confusi, a cagione della loro sede, sotto il nome di ranula da molti autori antichi e moderni, i quali ne hanno parlato, e che si siano anche così chiamate affezioni, che non hanno con quella alcuna sorta di

barbiero, il quale pensò (senza conoscere di che natura fosse) di pungere quel tumore salivare per ben sei volte; attesochè appena restava voto della materia che racchiudeva, altra volta riproducevasi.

I parenti conoscendo infruttuose le operazioni del barbiero, consultarono il Dott. C. il quale per la settima volta votò anch'egli il tumore da cui sgorgò la medesima materia vischiosa.

In questa circostanza fu anche adibito il Dott. S. il quale informato delle inutili operazioni già eseguite, giudicò conveniente cauterizzarlo con un chiodo di ferro arroventato sostenuto da una tanaglia ordinaria (1).

analogia. Onde Celso considerava questa malattia come uno ascesso di una particolare natura; e Ambrogio Pareo altresì, sì giudizioso e sì attento osservatore, ha commesso lo stesso sbaglio. Actuarius pretende di averla guarita aprendo la vena; perlocchè Camper ha detto che prese egli questo tumore per una dilatazione del vaso. Fabrizio d'Acquapendente ha posto la ranula tra i tumori cistici, e l'ha paragonato ai meliceridi. Giovanni Municks credea di aver dimostrato che essa derivasse dall'accumulamento della saliva nei condotti, che si vanno ad aprire sotto la lingua per un canale principale di cui Warton, che pubblicò la sua opera il 1656, si attribuì a torto la scoperta, poichè Berengario da Carpi, il quale scriveva il 1521, ne aveva parlato in una maniera chiara e precisa, e più anticamente ancora Galeno, Oribasio, Rasis, Avicenna, Averroe non ne ignorarono l'esistenza.

(1) Varii mezzi sono stati impiegati in pratica onde radicalmene curare la ranula: la puntura, la escissione, l'incisione, l'estirpazione, il cateterismo dei canali escretorii, i caustici, la cauterizzazione col ferro rovente, e finalmente la costante apertura del tumore col mezzo dello strumento inventato dal Dupuytren, processo in vero ingegnoso, ma di cui non saprei garentir l'utilità, non avendolo sinora messo in pratica; ma parmi che, mutato *nomine et loco*, se pure non mi sbaglio, lo strumento escogitato dal clinico del-

Quest'ultimo mezzo contribuì a non far comparire il tumore per lo spazio di giorni quindici, e-

la Senna, riunisce gli stessi inconvenienti della canula per la cura della fistola lagrimale; lo che fu da me diffusamente dimostrato nella prima memoria del presente volume; mentre che poi i suoi partigiani contestano in faccia a tutto il mondo chirurgico, che questo celebre clinico pensa, che il più sicuro mezzo di ottenere la guarigione radicale della ranula sarebbe di mantenere costantemente l'apertura fatta nel tumore col soccorso di un corpo estraneo introdotto e lasciato permanente nella ciste. Onde egli arrivare a questo scopo, fece eseguire un piccolo strumento, composto di un cilindro cavo, pel quale dovesse scolare la saliva. Questo cilindro era lungo quattro linee, e largo due circa. Era terminato in ciascuna delle sue estremità da una piccola lamina ovoide leggermente concava nella faccia libera, e convessa nella faccia aderente al cilindro e volta verso quella dell'altra estremità; dovendo una di queste principali lamine trovarsi situata nell'interno della borsa e l'altra corrispondere al di fuori, cioè a dire nella cavità della bocca. Per dare un'idea di questo picciolo strumento lo paragoneremo a quei bottoni a due teste tenuti insieme da un fusto intermedio, di cui le persone della campagna si servono tuttora per attaccare alcune parti delle loro vesti. Si può fare di argento, di oro o di platino; ma quest'ultimo metallo pare che sia il più convenevole, imperocchè si lascia meno facilmente attaccare dai fluidi animali. Dupuytren l'adoperò per la prima volta in un giovine militare affetto da una ranula, di cui ecco l'istoria.

I. Duchateau dell'età di anni 24, già tamburo della guardia imperiale, basso di statura, di temperamento bilioso, erano tre anni che aveva sotto la lingua un piccolo tumore, il quale era lentamente cresciuto senza alcuna specie di dolore, ma che molto incomodava i moti della lingua.

Desiderando di esserne liberato, venne all'Hotel-Dieu il 14 ottobre 1817. Si vedeva sulle parti laterali del frenulo della lingua un piccolo tumore bislungo semi-opaco, che prendeva la direzione del canale di Warton, e pareva prodotto dalla dilatazione del condotto escretore della glandola sotto-mascellare. Diversi mezzi erano stati messi in opera; ma non aveano fatto sparire il tumore che momentaneamen-

poca, in cui cominciò altra volta a farsi vedere dell'istesso volume e ripieno della stessa materia. L'am-

te. Alcuni pratici avevano inciso il tumore onde evacuare il liquido che conteneva; altri aveano fatta l'escissione; finalmente erano stati cauterizzati i margini della piaga, ma la malattia si riproduceva.

Dupuytren eseguì l'operazione nella maniera che siegue. Fece un'apertura su la borsa con le forbici curve di piatto, e ne uscì un liquore limpido, inodoro, vischioso e filaccioso. Con le pinsette da dissecazione l'operatore prese il piccolo strumento e l'introdusse nell'interno del tumore per l'apertura che vi avea fatta, in maniera che una delle lamine fosse libera nella bocca. Da questo momento il tumore si abbassò, in pochi giorni l'incisione cicatrizzò sul cilindro, e quindici giorni dopo l'operazione Duchateau perfettamente guarito uscì dall'ospedale. Egli poteva mangiare, parlare, fare eseguire tutti i movimenti possibili alla sua lingua senza provare alcuno incomodo.

Per gli altri mezzi di sopra accennati giovami ripetere le parole del Dupuytren, non accordandomi soltanto con questo chirurgo illustre per lo bando, che egli proscrive al fuoco: mezzo di cui io mi sono avvalso con felice successo sopra otto individui afflitti da ranula, dopo la lettera a me diretta dal Barone Larrey ai 10 gennaro 1833; del qual processo mi sono trovato così contento, che non saprei abbandonarlo, per appigliarmi ad altri mezzi, in apparenza più utili e seducenti.

La puntura del tumore fatta sopra la sua parte situata nella bocca è il mezzo più convenientemente usato; un gammautte di stretta lama, una lancetta ed un trequart sono gli strumenti adoprati in questa operazione, se l'umore sia limpido, poco vischioso, o consistente. Se non esistano concrezioni, questa maniera di paracentesi potrà procurare l'evacuazione del liquido contenuto nel tumore, e dare al malato un'alleviamento di corta durata; imperocchè l'apertura si chiude, la saliva accumulasi di nuovo, ed il tumore ricomparisce. G. L. Petit riporta un'osservazione, in cui la puntura col trequart fu rinnovata per dieci volte, senza che con questo metodo riuscisse di fare sparire la malattia.

L'incisione o la puntura si può fare nel punto del tumo-

malata, avendo osservato il modo di che eransi serviti i sudetti professori, giudicò di pungerlo essa stes-

re che protubera nella bocca, o verso la parte anteriore, e superiore del collo. Quest'ultimo luogo è stato considerato come male scelto, e molti pratici hanno opinato, che il tumore aperto esternamente potesse essere seguito da una fistola inesauribile: un'osservazione presa da Muys è stata citata da quasi tutti gli scrittori per dimostrare il difetto di questo modo di operare. Con tutto ciò il fatto di Leclerch, chirurgo a Saint-Vinex, pare che provi che i tumori di una fistola salivare all'esterno non siano fondati. Leclerch fece la puntura sotto il mento, ed ingrandì l'apertura col gammautte; molto liquido, e materia sabbiosa uscirono per l'apertura, e metodiche medicazioni compirono in breve la guarigione. Ma questo stesso risultamento induce a pensare, che nel caso di Leclerch si trattasse piuttosto di una ciste piena di sierosità, che di una vera ranula; imperocchè la puntura non avrebbe potuto procurare che una guarigione temporanea, e la malattia avrebbe dovuto riprodursi se avesse avuto sede nel condotto escretore di una glandola salivare. Difatti il risultamento che devesi cercare di ottenere non è solamente quello di votare il tumore dopo averlo aperto; ma anche d'impedire un nuovo accumulamento di liquido, e perciò bisogna mantenere la puntura aperta. Questo desiderato scopo è più soventemente ottenuto col cauterio attuale che con qual si voglia altro mezzo; con tutto ciò il cauterio attuale non è infallibile, e l'esperienza lo ha a me dimostrato, come lo dimostrò già a Sabatier e a più altri celebri Chirurghi. È cosa veramente sorprendente, che un'apertura fatta in una borsa distesa da un liquido, il quale continuamente vi affluisce, sia insufficiente, e che lo scolare continuo del liquido medesimo non si opponga al chiudersi dell'apertura. Frattanto è un fatto avverato, e questo fatto parrebbe dimostrare, che nella formazione e nel mantenimento delle fistole vi ha una qualche cosa di più che lo scolo di un liquido; poichè la piaga semplice, o con perdita di sostanza, ed il flusso continuo della saliva non possono prendere una fistola del canale detto di Warton, fistola per la quale sarebbe distrutta la ranula; o pure la ricomparsa del tumore dopo che ne è stata fatta l'apertura,

sa per mezzo di una forbice. Ma il tumore votato la mattina, al venir della sera trovavasi ripieno.

indica l'esistenza di una ciste sierosa più tosto che di una ranula formata dalla dilatazione dei canali escretori di una glandola salivare.

Sabatier, e avanti di lui il celebre Lovis, hanno ottenuto la guarigione di alcuni tumori del genere di quelli dei quali si discorre, mettendo nell'apertura con perdita di sostanza fatta nelle pareti del sacco dei stuelli, delle tente di filaccica, porzioni di stoppino, o di fusto di piombo, che tiravano fuori ogni giorno per permettere lo scolo al liquido accumulato nella borsa.

Quanto si è detto della puntura, sia che venga fatta semplicemente, sia che dopo averla fatta vi si introducano temporariamente dei corpi estranei, mostra che tutti questi mezzi non possono appartenere che ad una cura palliativa, e che sono per conseguenza insufficienti.

Si dica altrettanto dell'incisione; imperocchè l'estensione e la direzione data all'apertura non possono nulla fare in questa circostanza, e si sa che una piaga grande o piccola guarisce nella stessa maniera, e spesso senza alcuna differenza del tempo che la cicatrizzazione impiega ad operarsi.

L'escissione di una parte delle pareti del tumore è stata proposta ed eseguita; ma in molti casi essa ne ha soltanto ritardato la recidiva senza opporsi efficacemente al suo riprodursi. La perdita di sostanza rendeva la cicatrizzazioue più lenta, ma essa avveniva necessariamente come nell'incisione semplice. L'escissione deve esser fatta allorquado il tumore è di considerabile grossezza, e che le sue pareti sono grosse, ferme e resistenti. La lesione di nervi, o di vasi importanti non è da temersi, e gli astrigenti bastano quasi sempre ad arrestare la leggera effusione di sangue che sopravviene. La stessa cosa non è dell' estirpazione; si è pensato per altro di tentarla; il timore di offender nervi o vasi sanguigni essenziali ha trattenuto i chirurgi.

Quale scopo avrebbe potuto conseguire questa operazione? Se non si facesse che levar via il tumore, si intraprenderebbe un'operazione difficile e delicata senza la certezza d'impedire la recidiva della malattia; nell'estirpazione dunque bisognerebbe comprendere la glandola medesima. Non è a nostra no-

E però non volendo ella ulteriormente affidarsi ai medici e chirurgi, perchè stanca dell'insufficienza

tizia che sia stata fatta, e noi non crediamo che ragionevolmente debba esser praticata un'operazione tale.

L'inghiezione di un liquido irritante nella borsa che fosse stata pria votata, potrebbe ella procurare la guarigione per l'infiammazione e l'aderenza delle pareti della ciste? ma allora si renderebbero inutili le funzioni della glandola, il liquido che ella continuerebbe a separare, non trovando più uscita, distenderebbe poco a poco le diramazioni dei condotti escretori situati negl'interstizi dei lobuli componenti la sua sostanza, e potrebbe suscitare una effusione, seguita da forti dolori, da infiammazione, da suppurazione, da fistola allo sterno. Finalmente la infiammazione prodotta dal liquido irritante potrebbe diffondersi alla lingua, alla laringe, alle altre vicine parti. Insomma se la malattia ha realmente sede nei canali escretori delle glandole salivari, la cura per injezione non è ragionevole, e non può esser proposta; se al contrario la ranula non è che un tumore cistico contenente un liquido sieroso od albuminoso l'injezione può produrre dei buoni effetti.

Il cateterismo dei canali escretori delle glandole sotto-mascellari è difficile; e siccome la ranula deriva meno dal restringimento di questi condotti, che dall'obliterazione loro prodotta da corpi estranei contenuti nel tumore, o per effetto di una infiammazione, ci sembra che l'uso delle piccole tente o minugie sia del tutto inutile.

L'uso della cauterizzazione rimonta ai primi tempi della dogmatica medicina. Ippocrate parlando dell'ipoglosso consiglia di mettere sul tumore una spugna imbevuta di un liquido caldo e ammolliente; allorquando esisteva del pus faceva egli un'incisione, o qualche volta aspettava che l'apertura si facesse spontaneamente; poi cauterizzava col fuoco. Celso contentavasi di aprire il tumore se era picciolo; nel contrario caso portava l'istrumento più profondamente, poscia afferrando da ciascun lato i margini della piaga rendeva isolata la ciste da tutte le parti, e la levava, avendo molta cura di non offendere alcun vaso.

Fabrizio d'Acquapendente, il quale ha quasi sempre preso Celso per guida; non ha per altro preso da lui, che l'in-

dei mezzi adoperati, si avvisò di trovare il modo di votarlo tutte le volte che riempivasi: per la qual cosa incominciava dapprima a fare sul tumore una moderata compressione col dito onde farlo screpolare in qualche punto, ed indi succhiava con la lingua la materia ivi contenuta. Questo mezzo le riuscì efficace per lo spazio di mesi sei, tempo in cui si chiuse per la parte interna, ed incominciò a formarsi un tumore esterno che, da un mezzo pollice circa sotto al mento, estendevasi sino alla cartilagine tiroidea, mostrando il carattere di un gozzo (broncocele) della grossezza di un uovo di anitra, con la pelle da cui era ricoperto del colore naturale, ed insensibile alle compressioni che vi si facevano.

Nel mese di marzo dell'anno 1830 venne a me inviata la inferma dalla umanissima e coltissima Signora Contessa Mansoni. Or non conoscendo io allora le circostanze che aveano preceduto un

cisione. Noi abbiamo dimostrato non esser questo mezzo che palliativo.

Marco Aurelio Severino, e Tulpio consigliano l'uso del cauterio attuale; ma soltanto, secondo l'ultimo, quando il tumore è duro e le sue pareti molto grosse. Se la materia è liquida, locchè conoscesi al tatto, vuole che non si faccia che una leggiera escissione. Ambrogio Pareo dà lo stesso precetto, e dice, che si deve aprire il tumore con un ferro rovente.

Gli acidi sono stati suggeriti come preferibili al cauterio attuale, all'incisione e all'estirpazione, ma bisogna cautela ad usarne, per non poter limitare l'azione loro caustica, per estendere troppo lungi la disorganizzazione, e per distruggere il canale di Warton stesso. Camper racconta di aver ottenuto buon successo aprendo il tumore largamente, e toccandolo appresso con la pietra infernale; ma conferma di essere stato spesso obbligato di fare questa cauterizzazione in più volte.

tal tumore, attesochè la giovane ammalata parlava la sola lingua albanese, ed il di lei padre per la sua rusticità non sapeva informarmene, credei opportuno di pungerlo solamente con un bistorì a lama stretta: nè in questo m'ingannò l'avviso, poichè da quella puntura sgorgò molta materia albuminosa del color del mele. Osservai, che all'orifizio della piccola ferita si presentava una sottile membrana che afferrata con la pinzetta facilmente cedeva; n'estrassi un pezzetto della grandezza di una fava, e v'introdussi una bandeletta di tela spalmata di cerato di Galeno e precipitato rosso onde eccitare un processo suppurativo. Ciò fatto non volendo l'inferma dimorare in Palermo ritornò l'istesso giorno alla sua patria. Colà fu da me raccomandata al Dottor Sclafani, il quale la confidò alle cure del Dott. S.; e questi dopo lo spazio di giorni ventidue la diede per guarita ai parenti. Si mantenne in questo stato di apparente guarigione per circa tre mesi; nel qual tempo si riprodusse per la seconda volta il tumore esterno, che spesso si apriva per la parte interna della bocca, sgorgandone sempre la medesima materia.

Scorsi giorni cinquanta si chiuse naturalmente la interna comunicazione della parte laterale destra del frenulo della lingua e propriamente del canale escretore della glandola mascellare inferiore, che va a metter foce nella bocca; ed il tumore esterno cominciò ad ingrossarsi rapidamente, e nello spazio di pochi mesi acquistò il volume di un gozzo di gallo d' India, che cominciava dai margini parotidei o posteriori della mascella inferiore ed estendevasi sino al seno giugulare del margine superiore del manubrio dello sterno. Misurato il suo gran

diametro, preso da un margine della mascella inferiore all'altro, era di pollici sedici e mezzo, ed il piccolo, preso dal mento sino alla parte superiore dello sterno era di pollici sette e cinque linee. Il colore della pelle era nello stato naturale, ma di una spessezza e durezza simile al cuojo, indolente a tutte le compressioni, nel cui centro si osservava soltanto l'antica cicatrice (ved. fig. 1ª); comprimendolo dalla parte esterna, all' interno della bocca si manifestava un rilievo sotto il frenulo della lingua, che tosto svaniva appena cessata la compressione, ma senza dar uscita a materia alcuna.

Per confermarmi se il tumore era trasparente feci mettere l'inferma in una stanza oscura, e circondai il tumore con un fazzoletto di seta nera, facendo tenere un lume acceso a lato del tumore perchè fosse attraversato dalla luce mentre io guardava dal lato opposto; ma non vi osservai la menoma trasparenza.

Era questo lo stato in cui nuovamente io vidi l'inferma un'anno dopo, il 2 marzo 1831; e considerando allora maturamente i fenomeni morbosi, che la malattia avea presentati nello spazio di anni quattro, cioè l'ulcera già osservata sotto il condotto escretore della glandola sotto mascellare, la quale infiammandola la ostruì, dando luogo alla formazione della ranula (1), e tenendo presente le opera-

(1) Io inclino a credere col Barone Larrey, che il liquore costituente la ranula non sia ritenuto nei canali propri escretori di Warton dilatati, perciocchè la densità loro è tale che passati a un certo grado di dilatazione, il loro tessuto finisce con istracciarsi nella maniera stessa, con cui si verifica la rottura della tunica propria dell'arteria nell'aneurisma. Allora la saliva si arresta nello interno di questi ca-

zioni infruttuosamente eseguite per lo innanzi, mi determinai il giorno 3 del detto mese a farne l'apertura, onde poterne rintracciare, se mai fosse possibile, il cammino che la fistola teneva; poichè avendo diligentemente esaminato tutto l'interno della bocca nessuna traccia vi scorsi di comunicazione col tumore esterno. Introdussi perciò replicate volte delle setole di porco nel condotto salivare Wartoniano, e queste senza nessuno ostacolo il percorrevano.

Mi determinai poscia all'operazione preparando l'inferma con un purgante di cremor di tartaro ed una dieta rinfrescante.

Dopo questo, fattala sedere su di una cassa ben ferma con la testa appoggiata al petto di un ajutante, mentre che un'altro teneva distesa la pelle che copriva il tumore, presi un bistorì a taglio convesso e feci una incisione di circa un pollice e mezzo. Sgorgò da quella poco sangue ed immediatamente dopo si presentò all'orificio della ferita un sacco membranoso, diafano, della grossezza di una noce, che appena preso con le branche della pinzetta, cedeva facilmente portandosi in avanti ed in fuori, e divenuto più voluminoso veniva compresso dai margini della ferita; perlocchè volli dilatarla di un'altro mezzo pollice onde potere più facilmente estrarre quella ciste, la quale stretta appena dall'apice della pinzetta si lacerò in varii punti, e fece sgorgar fuori una materia albuminosa aggruma-

nali membranosi, e dopo di averli dilatati in qualche grado passa nel tessuto lamellare corrispondente, che distendendone in seguito gradatamente le cellule, le converte bene spesso in uno o molti gozzi di varia grandezza, che devono considerarsi come tanti serbatoi salivari.

ta, tendente al nericcio, d'un fetore insopportabile, della quantità di circa quattro libbre. Per riuscirmi più agevole l'estirpazione della ciste una volta che era vuotata della materia contenutavi, mi avvisai di eseguire delle moderate compressioni su tutta la superficie del tumore, e con somma mia sorpresa osservai, in mezzo a quella materia vischiosa, venir fuori sette idatidi di figura varia, appartenenti al genere delle acefalocisti ovoidee di Laennec (vesciche senza testa) (1).

(1) La storia del tumore salivare che forma il soggetto della presente osservazione, merita secondo me di essere ricordata, perchè degna di attenzione, avendosi riguardo agli accidenti che ebbero luogo, al suo considerevole volume, ed alle idatidi in esso racchiuse, parassiti non tanto facili ad osservarsi nei tumori salivari, per quanto io sappia.

Della rarità del caso è stato meco d'accordo il professore Manzella, a cui feci vedere l'inferma mentre ella trovavasi col setone, ed egli mi assicurò di non aver mai nella sua lunga pratica nell' ospedale civico osservato tumori di simil volume che avessero presentato tante complicazioni. Non è così raro il caso di osservarle negli ascessi, che in varii punti del corpo umano possono formarsi. I focolari purulenti, in cui la marcia lungo tempo dimora, qualche volta danno luogo alla generazione delle idatidi acefalocisti.

Nell'ottobre del 1827 ebbi la bella occasione di osservare in compagnia del dottor Candiloro, e dei giovani chirurghi Fazzini, Buffardeci, e Pererella, delle idatidi in un vasto ascesso, che occupava la parte anteriore del collo della signora D. Giovannina Pellegrino di Palermo di anni 28, e di cui, scorsi giorni 50, si guarì perfettamente. Io non entro in particolari ragguagli sulla formazione dell' idatidi nel suddetto tumore. Conosco per esperienza le idatidi acefalocisti di Laennec identiche a quelle che esistevano nel tumore di cui trattasi, generarsi a preferenza nella specie umana; e le dissezioni cadaveriche l' hanno dimostrato agli accurati osservatori. Io ho avuto occasione di convincermi che i suddetti animali possono stanziare nel cervello, nelle sue

Le medesime erano di forma vescicolare e rotonde, la più grossa del volume di una noce, e le altre sei della grossezza di una nocciuola. Le pareti, di cui ricoprivansi tali vescichette, erano di un colore che si avvicinava al rosso, ma assai sottili e facili a screpolarsi; il loro tessuto era omogeneo e liscio, ed il liquido che contenevano era più limpido e meno concreto di quello esistente nella grossa ciste (Ved. fig. 2 e 3). Vuotata completamente la ciste della materia, mi studiai di estirparne la più parte, valendomi della pinzetta a dissecare e di una cesoja bottonata. Ma per quante precauzioni e diligenze io avessi usate in tale operazione non potei evitare di ferire un ramo dell'arteria tiroidea inferiore. Una emorragia molto scoraggiante tosto ebbe luogo, ma fortunatamente non continuò con la stessa violenza dopo aver fatta una compressione col dito nel vaso, che mandava il sangue.

Procurai in quel momento, ajutato dall'ottimo dott.

membrane, nel cuore, nel pericardio, nella pleura, nel mediastino, e nei polmoni, come altresì nel peritoneo, negli intestini, nell' utero, nei reni, e sin anco nel tessuto cellulare delle ascelle.

Nell'anno 1826 sezionando il cervello di Silvestro Carnesi di Palermo, ipocondriaco, morto nella Real Casa dei Matti di Santa Teresa il 19 dicembre dell' anno suddetto, trovai i plessi coroidei ripieni di numero cinque idatidi acefalocisti granellose della grossezza di un fagiuolo, che tuttavia conservansi nel gabinetto patologico del suddetto Stabilimento.

In un altro individuo idiota nominato Francesco Monreale, morto di apoplessia il dì 5 gennaro 1826 ho trovato delle idatidi ai plessi coroidei, un calcolo della grossezza di un cece, ed il ventricolo destro del cervello ripieno di circa due libbre d'acqua.

Fazzini chirurgo di Salaparuta (1), di asportare quegli avanzi di ciste che ancora esistevano, lasciando intatta quella porzione che era attaccata alla parte anteriore della glandola tiroidea per non esporre ad una seconda emorragia l'inferma (2).

La dissezione della ciste fu il punto dell'operazione interessante e difficile. Bisognava continuamente con una spugna asciugare il sangue, che scorreva e che impediva di distinguere le parti; nè potevasi tagliare se non pochissimo per volta; e prima che si fosse dato ciascun colpo di forbice, era necessario di riconoscere col dito ciò, che si volea tagliare.

Allontanato il mio dito, osservai che il sangue continuava a scorrere ; perlocchè presi il partito di adattare, al punto ove il sangue scorreva, uno stuello immerso nella soluzione di concino, e sopra questo ve ne adattai ancor altri. Nettai nella miglor maniera la piaga di tutti i grumi sanguigni, e ne riempii il voto con filacce asciutte, assicurate con

(1) In questa occasione devo pure manifestare il mio gradimento ai signori Gulli, Prestidionato, Coricò, ed Aragona per la maniera con che si sono prestati nello assistermi durante la cura.

(2) La ferita dell'arteria tiroidea immediatamente richiamò alla mia memoria l'accidente terribile avvenuto a Gooch e Desault, mentre estirpavano il broncocele. Calcolai il grave pericolo in che potea trovarsi la mia ammalata, e quindi mi diedi la sollecitudine di frugare prima col dito, col disegno di far in modo che l'arteria fosse contratta; vi esercitai in seguito una compressione, che fu sufficiente ad arrestarne il sangue. Volea io passare all'allacciatura dell'arteria, ma trovandosi confusa tra il tessuto cellulare, la ciste, ed i grumi di sangue, mi contentai di far uso delle filacce immerse nella soluzione di concino stittico, che in altre emorragie mi avea corrisposto con felice successo.

strisce di sparadrappo, compresse lunghette, ed una fasciatura circolare moderatamente compressiva.

L'ammalata, che avea sopportato con fermezza superiore alla sua età questa operazione ugualmente lunga che dolorosa, fu un momento dopo sorpresa da sincope: il polso divenne profondo ed impercettibile, la faccia scolorata, ed un sudore freddo inondò tutto il di lei corpo; scorsi appena sei minuti rinvenne in modo che senza altrui soccorso si potè recare coi suoi piedi al suo alloggio distante 250 passi circa dalla casa ove era stata fatta l'operazione.

Postasi a letto dormì tranquillamente per lo spazio di due ore, indi svegliatasi chiese dell'acqua, lagnandosi di dolore alla ferita.

Scorse sei ore sentì brividi di freddo. Lo apparecchio trovossi macchiato di sangue; onde io per timore che un'altra volta non si rinnovasse l'emorragia, mi determinai a soprapporre un'altra fascia, la quale fu sufficiente a produrre il grumo sanguigno, e ad arrestare l'emorragia.

La notte l'inferma dormì sei ore a diverse riprese; lagnandosi però di dolore al collo ed in tutta la faccia.

Si sviluppò in seguito febbre con polsi duri e frequenti, sete, lingua asciutta, faccia rossa, pupilla ristretta, e dolore al petto con affanno nella respirazione. Si prescrisse un salasso di una libbra e mezza dal braccio; internamente, limonate vegetabili cremorate; e fomentazioni di decozione di radice di altea alla faccia. La mattina del giorno 4 l'intensità de' sintomi si calmò; scariche di corpo copiose ebbero luogo, ed abbondanti urine; la lingua si vide netta ed umida, e la notte passò tranquilla.

Il giorno 5 s'insistette nell'uso delle limonate vegetabili cremorate, e nelle bagnature emollienti.

L'apparecchio si osservò bagnato di marcia, che mista alla soluzione di concino ed ai grumi sanguigni esalava un lezzo cadaverico. Non volli perciò differire di medicare la piaga, che si rinvenne coi margini tumefatti, coperta di grumi e di marcia vischiosa; le filacce state immerse nel concino erano anche aderenti al punto da cui il sangue era uscito. La nettai con acqua tiepida, e vi applicai dei piumacciuoli ricoperti di cerato di Galeno, assicurati con le solite strisce di empiastro adesivo.

L'ammalata passò il giorno, e la notte in perfetta calma. La febbre cessò, ed il gonfiore al collo ed alla faccia sensibilmente diminuirono. Le si accordò un brodo di pollastro con due torli d'uova.

Il giorno 6 continuava nell'istesso miglioramento.

Si rinnovò l'apparecchio, e la piaga trovossi con abbondante marcia di colore griggio e meno fetida del giorno antecedente. Le si fecero injezioni di decozione di fior di camomilla e di scordio. Le filacce si separarono, e col pus vennero fuori dei frammenti di ciste, che io avea lasciati attaccati alla tiroidea. La piaga nel suo interno si osservava leggermente infiammata, e nelle parti laterali e superiori del collo, i tegumenti cominciavano ad attaccarsi ai muscoli sottoposti. Si medicò con piumacciuoli spalmati di unguento di stirace, ed internamente si prescrisse: dell' acqua di fior d'arancio, siroppo d'altea onc. iij, dell'acido solforico goc. jv, mesc. da prenderne un cucchiajo di due in due ore. La dieta fu come sopra. Verso la sera fui obbligato di cambiar nuovamente

l'apparecchio; perciocchè le pezze che lo componevano erano bagnate di marcia, e l'inferma si lagnava di un dolore molto pungente alla piaga.

La marcia fu di miglior condizione di quella della mattina. Le notte fu inquieta ed accompagnata da sonni spaventevolissimi.

Il giorno 7 mattina, la suppurazione fu abbondante, e la piaga in molti punti unita, con normale granulazione.

Procurai di eccitare un'infiammazione adesiva entro quell' enorme gozzo di gallinaccio, valendomi della soluzione di nitrato di argento che, applicata con un pennellino, cagionò acutissimi dolori, i quali continuarono sino alla sera. Si amministrarono due acini di tridace.

La notte l'ammalata riposò tranquillamente; le urine furono chiare, e l'evacuazione spontanea.

Il giorno 8, suppurazione di materia sanguinolenta; la piaga videsi infiammata in tutta la sua superficie interna, coi margini leggermente attaccati da erisipela, onde bisognò sospendersi l'acido solforico, ed adoprarsi bagnature emollienti, e piumacciuoli di filacce ricoperte di cerato di Galeno, e darsi limonate vegetabili internamente. La dieta fu come sopra.

Il giorno 9 la marcia era bianca, senza odore; la piaga meno irritata, i margini esteriori senza infiammazione. Si proseguì la stessa dieta.

Il giorno 10, 11 e 12 tutto progredì regolarmente, e si tenne lo stesso metodo interno ed esterno.

Il giorno 13 l'inferma si trovò meglio, per cui le si accordò una zuppa di scarola e due torli di uova con un poco di pane. Si cauterizzò la piaga con la soluzione di pietra infernale.

Il giorno 14 si distaccò l'escara della piaga, che si trovò più ristretta, con buona granulazione in molti punti della sua superficie. Fu medicata con semplici filacce asciutte, e la dieta fu come sopra. Durante la notte l'inferma riposò tranquillamente. Il suo ventre era chiuso da tre giorni. Due once di manna produssero scariche di corpo copiose con notabile sollievo.

Il giorno 15 si medicò la piaga come nel giorno precedente. Per cibo ebbe vermicelli in brodo, con fegato di pollastro arrostito e poco pane.

Il giorno 16 si cauterizzò la piaga col precipitato rosso.

Il giorno 17 si separarono molte escare coriacee, e molta marcia concreta di color verde.

La medicatura si eseguì con cerato di Galeno.

Il giorno 18 si osservò diminuzione della marcia. Il fondo della piaga che da sette giorni si era osservato con bottoni carnosi rossi da promettere sollecita guarigione, si trovò coperto di molta carne bavosa; e benchè la pelle fosse stata riunita ai muscoli del collo, tuttavia la quantità della marcia chiaramente mi dimostrava, che una comunicazione si fosse aperta dall'interno all'esterno della piaga.

Volli quindi attentamente osservarla di nuovo con sottile specillo, ma il mio tentativo riuscì inutile.

Però medicai la piaga introducendovi un pezzetto di spugna preparata onde vederla più dilatata.

Il giorno 19 la piaga si trovò più dilatata, ma con maggiore quantità di marcia della stessa natura. La cauterizzai colla pietra infernale, applicandovi di sopra filacce asciutte, ritenute da una fascia circolare bastantemente stretta, onde dar luogo all'obliterazione del seno fistoloso.

Il giorno 20 rinnovando l'apparecchio, mi confermai che la cauterizzazione e la compressione non aveano prodotto alcun buono effetto; perciocchè la marcia era della stessa qualità e quantità, in modo che la piaga presentava lo stesso carattere dei giorni precedenti. La medicatura adoprata fu di sole filacce immerse nella decozione di china, camomilla e bottoni di rose rosse.

I giorni 21 e 22, si procedette come sopra, ma senza che una tale indicazione avesse prodotto l'effetto, che si sperava.

Il giorno 23, la cauterizzazione si fece col precipitato rosso e solfato di allumina.

Il giorno 24, si distaccarono dei pezzettini di escare durissime. La medicatura si eseguì con filacce asciutte con una fasciatura compressiva.

Il giorno 25, la piaga era più ristretta con molti bottoni carnosi rossi, e la sua figura rotonda cambiata in oblunga. Adopraronsi strisce di empiastro agglutinativo onde ravvicinare i margini, compresse lunghette, e fasciatura compressiva.

Il giorno 26, ebbe luogo una novella cauterizzazione con trocisco di precipitato lasciatovi a permanenza per 24 ore, caustico da cui attendevami buoni effetti; ma questo oltre di aver cagionati vivissimi dolori all'inferma, irritata la piaga, ed infiammato il collo, produsse anzi cattivi effetti. Bisognarono adoprarsi cataplasmi emollienti ed un regime antiflogistico.

Il giorno 27, i sintomi infiammatorii erano ceduti; la piaga era meno irritata ma co'suoi margini rivolti all'infuori. La medicatura fu di semplici filacce con cerato di Galeno, e bagnature emollienti.

Intanto osservando la figura della piaga, ed i suoi

margini induriti, le cauterizzazioni e compressioni praticate infruttuose, la saliva copiosa che scorrea perennemente mista a marcia sierosa, ne conclusi che bisognava eseguire una seconda operazione, la quale fosse atta a liberare quella bella giovane da una malattia così schifosa, che, abbandonata al tempo, l'avrebbe inevitabilmente trascinata al marasmo a causa della considerevole quantità di saliva, che essa perdeva. Oltre a ciò l'antecedente operazione aveva eccitato la curiosità di molti miei dotti amici e colleghi, i quali avevano replicate volte veduto l'ammalata, ed attendevano con impazienza l'esito delle mie cure. Reiterai perciò con maggior diligenza le più accurate investigazioni onde rinvenire la comunicazione esterna con l'interna; non trascurai di farle tenere dell'acqua in bocca, ma non potei osservare se la piaga esterna si fosse bagnata durante questi nuovi saggi.

Il condotto wartoniano era libero, come già ho detto, d'ogni ostacolo. Dubitai quindi, che il condotto escretore della glandola sotto-mascellare fosse stato obbliterato dalle ulcere, di cui io ho parlato, e dalla brusca cauterizzazione fatta col chiodo arroventato, ondechè la saliva, non potendo liberamente sgorgare nella bocca, rifluiva verso le glandole, ed usciva per la piaga esterna; o pure il cammino della fistola era così stretto e tortuoso, che non permetteva il passaggio dello specillo, della setola e dell'acqua stessa, senza che prima si fosse lentamente (siami permesso dirlo) filtrata per quei tortuosi canali; o che un calcolo profondamente collocato vi dasse origine.

Rifletteva inoltre, che qualunque piaga fistolosa è sempre così mantenuta o da qualche alterazione delle

parti nel tratto fistoloso, o da qualche lesione in prossimità della fistola stessa, od in fine da qualche corpo estraneo. In tutte le maniere io giudicava esser cosa prudente squarciare l'intero tragitto fistoloso onde togliere, se esisteva, la causa che manteneva la stessa fistola; od altrimenti conveniva, attesa la lunga data della malattia, far cambiare il modo di sentire alla superficia della piaga, e con ciò adempiere l'indicazione che io mi proponeva di ristabilire le vie naturali dello scolo salivare, di sospendere o sopprimere la secrezione della saliva, ed in fine apporre alla fistola esterna una fistola interna, che servir potesse per canale di deviazione, onde ottenere la guarigione. Ma come sperare tutto ciò avendo in considerazione la gravezza della malattia, e l'importanza dell'organo ove essa risedeva?

Giudicai quindi che il solo mezzo onde completamente guarirla, fosse di passare un setone dall'esterno all'interno della bocca: mezzo che poteva riunire, secondo me, il vantaggio ch'io mi era ideato di sperare dalla di lui permanenza, rammentandomi che il celebre Desault in caso di fistole al dotto stenoniano erasi servito con felice successo del setone, dopo ch'erangli riuscite infruttuose le cauterizzazioni e la compressione (1).

(1) Non è raro il caso di guarire completamente le fistole salivari al dotto stenoniano per mezzo della cauterizzazione e della compressione, o squarciando col taglio il tratto fistoloso.

Nel maggio dell'anno 1829 in questa R. Casa dei Matti onorevolmeute diretta dal Signor Barone Pisani, ho dovuto medicare una ragazza monomaniaca dell'età d'anni 18 per nome Paola Mendola, affetta d'una fistola salivare al dotto stenoniano sinistro. Questa avea ricevuto un morso alla guancia

Avendo fatto tali considerazioni, l'operazione fu riguardata necessaria e praticabile.

da una sua camerata, che le produsse una ferita lacerata, accompagnata da considerevole contusione. Dopo tre giorni ebbe luogo un ascesso da cui, aperto da me col taglio, sgorgò del pus misto a saliva.

La ripetuta cauterizzazione col nitrato di argento, e la compressione furono sufficienti a guarirla perfettamente in meno di 40 giorni. Non posso dispensarmi dal dire che durante il giorno era necessario di rinnovare 4 e 5 volte lo apparecchio, attesochè l'inferma se lo toglieva, e medicavasi a suo modo, bagnando la piaga con acqua fresca, ed applicandovi qualche foglia di vegetabile.

La semplice cauterizzazione col nitrato di argento fuso fu bastevole nel giugno 1830 a guarire completamente una fistola alla tiroidea in persona del Sig. D. Giovanni Martines, mentre sotto altro cielo erano stati impiegati senza alcun vantaggio tanti altri mezzi per una tal guarigione.

Ciò è riuscito di sommo piacere avendo riguardo alle difficoltà, che al dire dell' illustre Sabatier s' incontrano in pratica.

Pubblichiamo con sommo piacere questa lettera del Bar. Larrey scritta all'egregio Sig. Portal, perchè i nostri leggitori conoscano qual merito si abbia l'opera di questo valente nostro Siciliano.

Il Bar. Larrey è autore di scritti riputatissimi, e fu uno de' chirurgi più pregiati di Napoleone, che accompagnò in tutte le sue campagne, cominciando da quella di Egitto sino a Waterloo: caro perciò dovrà essere a' nostri leggitori il giudizio di un uomo sì celebre e competente giudice della materia di cui si ragiona.

LETTERA DEL BARONE *LARREY* AL DOTTOR *P.*

Parigi 10 gennajo 1833.

Signore ed ornato Collega

Ho ricevuto tempo addietro l' opuscolo, che voi mi avete fatto l'onore inviarmi, sopra l'operazione della fistola lagrimale, operata secondo il metodo di Petit.

Quindi io la proposi all'inferma la quale con rassegnazione vi si assoggettò considerandola, come ter-

Il viaggio precipitoso ch'io feci allora nel Belgio mi fece perdere di vista quest' opera, della quale ho trascurato di accusarvene la recezione.

Il secondo opuscolo sopra un enorme tumore salivare, che voi mi avete dopo spedito, mi ha richiamata questa dimenticanza, che oggi mi affretto di riparare.

Il primo di questi opuscoli ha per oggetto l'invenzione di un porta-canula e di una piccola pinzetta per ritirarla a volontà e comodamente. Questa invenzione è ingegnosa, e sarà utile a quelli che praticano l' operazione della fistola secondo questo processo. Se voi non avete indirizzato un esemplare del primo opusculo al sig. Dupuytren io gli darò il mio; voi non avete che a farmelo sapere.

In quanto a me, io non pratico più alcuna operazione per la fistola lagrimale, poichè le considero tutte come inutili, e spesso pericolose. Come inutili in quanto che esse non possono avere, che degli effetti istantanei qualunque ne sia il processo; e voi lo comprendete subito, giacchè dal momento in cui non vi ha più canula nel canale nasale, questo si oblitera, e la fistola si riproduce dall' istante in cui sopprimete il setone (quando voi impiegate questo processo): lo stesso avviene del metodo di Woullusio.

Pericolosa io ho veduto molte volte l'erisipela sopravvenire sotto l'influenza della canula introdotta nel canale nasale, e terminarsi con la morte; o riprodursi gl'incomodi i più spiacevoli; le persone le più ragionevoli preferiscono serbare la fistola anzichè assoggettarsi ad un'operazione qualunque.

Datevi la pena di leggere nella mia Clinica Chirurgica l'articolo *ottalmia*, e voi vedrete che ho sostituito all'operazione un mezzo semplicissimo ed infinitamente comodo. Ho molte persone a Parigi, le quali fanno uso di questo mezzo col più grande vantaggio, e ciò già da molti anni; così non posso io dirvi cosa alcuna di più su questo opuscolo.

Il secondo opuscolo ha per obietto un tumore salivare sviluppato sotto il mento, che si stendeva a dritta lungo l'orlo della mascella. Questa è una vera ranula sviluppatasi verso questo punto perchè ha trovato una resistenza dalla parte

mine al suo male; e fu messa in esecuzione il giorno 29 di marzo alle ore 8 di Francia. Fatta sedere l'inferma su di una sedia colla testa appoggiata sul petto d'un ajutante, introdussi nella bocca due dita della mano sinistra, che servirono ad alzar l'apice della lingua, e portarlo in alto per quanto era possibile, onde difenderla dalla punta dello strumento, mentrechè un'altro ajutante teneva aperta la bocca col mezzo di un pezzetto di legno quadrato, situato fra le molari ed in modo che le mie dita non fossero ferite. Presi quindi con la mano destra un troacart, di cui ci serviamo per la punzione della vescica per l'intestino retto, il quale essendo curvo, si adattava meglio alla direzione che io supponeva dovesse tenere la fistola; ed introdussi colla debita circospezione lo

della bocca, o sotto la lingua, questa essendo senza dubbio gonfiata, e compressa fortemente la porzione dello stesso tumore, che avea dapprima prodotto la ranula.

Io ne ho veduto ugualmente di quelli che salivano sotto il mento; ma in tutti i casi l'indicazione è la medesima; cioè a dire ch'essi debbono essere aperti col caustico attuale o con un coltello a lama stretta, e curva arroventato (vedete ancora la medesima opera all'articolo *ranula*). Se aveste voi impiegato questo mezzo invece del bistorì per la vostra ammalata la cura ne sarebbe stata più pronta e più facile. La vostra osservazione è nondimeno curiosa, poichè conosco essere molto raro che i tumori si propaghino sin sotto alle branche della mascella. Avreste potuto dispensarvi di molti dettagli minuziosi, superflui in un'osservazione.

Io non vi ringrazio meno perciò, mio caro collega di questo segno della vostra stima e della vostra attenzione. Io ne conserverò la memoria, e vi offro anticipatamente con l'espressione dei miei voti la certezza della considerazione distintissima con la quale ho l'onore di essere.

Vostro ossequiosissimo collega LARREY.

strumento in modo che si fosse fatto strada per quanto poteasi nella fistola, ed in maniera che il puntaruolo dello strumento andasse a ferire quel punto ove la malattia aveva formato la sua prima sede, facendogli eseguire un movimento composto dal di fuori al di dentro, e dal di dentro in avanti. Appena assicurato che l'apice di esso strumento era giunto nella bocca, e precisamente nel sito da me desiderato, ritirai il puntaruolo, e feci tenere fissa la canula dai miei ajutanti; ed intanto io con un ago curvo di argento passai un filo dall'esterno all' interno. Allora la canula fu ritirata, ed al filo legai un setone della grossezza d'una penna di gallina composta di sei fila di cotone, e lo feci scorrere dal di fuori al di dentro, ed indi lo fissai alla guancia per mezzo d'un pezzetto di sparadrap. La piaga interna fu medicata coi piumacciuoli di semplici filacce asciutte sostenute da compresse, e da una fasciatura contentiva. Pochi minuti dopo l'operazione, si manifestarono dolori acerbissimi in tutto il collo, ed alla bocca, che estendevansi sino alla glandola parotide destra, all'orecchio, ed all'osso parietale corrispondente. Il collo divenne gonfio e rosso, la faccia tumefatta, le gote vermiglie, la lingua egualmente grossa il doppio dallo stato naturale, e dolorosa tanto che obbligava l'inferma a starsene colla bocca aperta. Sopraggiunse febbre con brividi di freddo, accompagnata da sete ardentissima, ed un calore urente in tutto il corpo: i polsi divennero duri, celeri, e vibranti; le urine erano scarse. Le si fece un salasso al braccio d'una libbra di sangue, e le furono somministrate limonate vegetabili nevate internamente, e localmente si fecero gar-

garismi d'acqua di malva e latte, e fomentazioni emollienti alla faccia, ed al collo.

Una tale indicazione la sera produsse il suo pieno effetto. Le parti divennero meno infiammate, ma la febbre continuò.

La notte fu agitata, non dormì che tre ore interrottamente, e sempre colla bocca aperta, mandando fuori circa due libbre di saliva.

Il giorno trenta di marzo, secondo di questa novella operazione, la febbre erasi diminuita, e cessato in parte il dolore alla ferita ed al collo, e la tumefazione della lingua.

Si adoprarono fomentazioni ammollienti come sopra; internamente olio di ricino, di mandorle dolci e siroppo di altea. Scariche alvine copiose con sollievo dell'inferma; urine abbondanti, lingua umida e netta, sete accresciuta.

Si prescrissero due libbre di limonata vegetabile da consumarle in tutto il giorno, gargarismi e fomentazioni emollienti.

Verso la sera l'inferma fu colpita da una leggiera colica, che cessò sotto l'uso di brodi cicoracei, dell'olio di mandorle dolci, e dei cataplasmi ammollienti applicati all'addome.

La notte fu più tranquilla della precedente, l'inferma dormì per molte ore.

Il giorno 31 di marzo, il gonfiore e il dolore alla lingua quasi cessarono; la febbre diminuì, l'apparecchio si trovò bagnato di una materia sanguinolenta, la bocca sempre ripiena di saliva per l'irritazione eccitata dal setone, il quale non si mosse col disegno di attendere che la suppurazione cominciasse dalla parte interna.

Il giorno 1 di aprile furonvi spontanee evacua-

zioni, urine abbondantissime, sudore al petto, ed alle spalle. L'ammalata mostrò desiderio di cibi, ed a preferenza di bevande fredde acide. Le si accordarono delle limonate vegetabili, ed una chicchera di brodo a mezzo giorno, ed un'altra la sera con due gialli d'uovi.

L'infiammazione della lingua e della parte esterna del collo era interamente cessata, e quasi tutto trovavasi nello stato naturale.

Furono sospese le bagnature ammollienti perchè l'apparecchio era in varii punti bagnato di marcia, ed il setone, guardato dalla parte interna, vedeasi egualmente imbrattato di pus sì che mostrava di essersi stabilita la suppurazione dall'interno all'esterno; mi determinai quindi di muoverlo; il che riuscì molto doloroso all'inferma, e medicai la piaga come sopra. Per alimento feci apprestare uovi e semolino in brodo. La notte la passò quieta.

Il giorno 2 feci lo stesso trattamento. Si mosse il setone, a cui si aggiunse un filo.

Il giorno 3 come sopra.

Il giorno 4 fuvvi suppurazione abbondante. Si mosse il setone ricoprendolo di cerato di Galeno e di precipitato rosso. La notte fu inquieta per l'applicazione del caustico.

Il giorno 5 uscì marcia in abbondanza. Movendo il setone si distaccarono pezzetti di escare. La notte fu tranquilla.

Il giorno 6 si mosse il setone accrescendolo di un altro filo. La medicatura della piaga esterna fu fatta con filacce ricoperte di cerato.

Il giorno 7 si tenne il medesimo regime.

Il giorno 8 si cauterizzò tutto il tratto della piaga col precipitato rosso spalmato sul setone. La

notte riuscì poco tranquilla, e fu accompagnata da leggiero dolore al capo, e gonfiore della faccia.

Il giorno 9 vi fu abbondante suppurazione mista alla saliva; i margini della piaga si videro ingorgati ed arrossiti. Si fecero fomentazioni ammollienti, e le si applicò un piumacciuolo ricoperto di cerato. Per non accrescere irritazione, il setone non si mosse. Internamente somministraronsi giulebbe di scorzonera sciolto nell'acqua fresca, e brodo di pollastro. Notte inquieta: scariche alvine spontanee, urine copiose, sudore universale.

Il giorno 10 si trovò in migliore stato. La piaga senza irritazione, e la marcia di buona qualità. Si mosse il setone ricoprendolo del solito cerato di Galeno. Per cibo le si accordò una zuppa verde di scarola. La notte fu tranquilla.

Il giorno 11 si proseguì la medesima medela.

Il giorno 12 la piaga si osservò con normale granulazione e ristretta, la quantità della marcia diminuita; si mosse il setone accrescendolo di un filo; la dieta fu come sopra, e la notte tranquilla.

Il giorno 13 le pèzze dello apparecchio trovaronsi bagnate di marcia sierosa. Fecesi una nuova cauterizzazione col precipitato: la notte fu come la precedente.

Il giorno 14 si separarono molte escare. Si mosse il setone, la piaga si medicò con semplice cerato di Galeno.

Il giorno 15 e 16 si mosse solamente il setone. Si cauterizzò la piaga esterna col nitrato di argento.

Il giorno 17 si mosse il setone accrescendolo di altri due fili. La marcia diminuiva sensibilmente, e la piaga presentava dei bottoni carnosi rossi.

Il giorno 18 si cambiò il setone, ed in questa operazione fluì circa due once di sangue. Si medicò la piaga con filacce asciutte, raccomandando all' inferma di parlar poco, e far uso di alimenti liquidi.

Il giorno 19 non osservando irritazione, ricopersi il setone di precipitato rosso.

Il giorno 20 trovossi l' apparecchio bagnato di marcia sanguinolenta, la piaga ingorgata. Si medicò con fila ricoperte di cerato di Galeno.

Il giorno 21 la calma era restituita, l' ingorgamento della piaga interamente dissipato. Il setone non si mosse attesochè l'inferma essendosi bagnata prese un forte raffreddore. Le si prescrisse tisana d'orzo con un'acino di tartaro stibiato da prenderlo epicraticamente durante il giorno. Per cibo ebbe soli brodi cicoracei: la notte fu inquieta, ma verso le ore matutine dormì tranquillamente per quattro ore, ed allo svegliarsi trovossi tutta molle di sudore.

Il giorno 22, si mosse il setone; la piaga esterna fu medicata con fila asciutte; per alimenti le si diedero vermicelli in brodo.

Il giorno 23, il setone si rinvenne quasi asciutto di marcia, la piaga vermiglia, il collo digonfiato, e ridotto allo stato naturale. La quantità della saliva che sgorgava dalla bocca e dalla piaga esterna diminuì. L'inferma cominciò ad impinguarsi, e le funzioni della vita organica ed animale si eseguivano nello stato normale.

Il giorno 24, si tolse intieramente il setone e venne rimpiazzato da un pezzo di pietra infernale lungo più d' un pollice lasciatovi a permanenza per 24 ore. La presenza di un tale escaroti-

co sulla piaga cagionò vivi dolori all'inferma accompagnati da febbre, e gonfiore al collo ed alla faccia; notte inquieta.

Il giorno 25, rinnovando l'apparecchio, la piaga si vide infiammata e ricoperta di un' escara della grandezza di uno scudo prodotta dal nitrato di argento, il quale essendosi sciolto avea interessato la parte sana del collo. Si medicò la piaga con filacce spalmate di cerato di Galeno. Da questo momento proibii severamente all' inferma di alimentarsi di cibi solidi, ed all' incontro di nutrirsi di soli brodi con uovi, di non parlare, nè ridere, per non impedire la completa cicatrizzazione della fistola.

Il giorno 26, l'apparecchio appena era macchiato di marcia sierosa: l'escara della piaga esterna si distaccò con facilità. Si adoprò il medesimo regime di sopra.

Il giorno 27, si distaccò tutta intera l' escara con marcia bianca, compatta, ed inodora.

La piaga si osservò vermiglia con buona granulazione, ma di un maggiore calibro.

Si medicò con le striscette di empiastro adesivo per avvicinarne i margini; si cauterizzò col nitrato d'argento la piaga dell' interno della bocca, soprapponendovi delle filacce da cambiarsi spesse volte durante il giorno.

Il giorno 28, tutte le compresse dell'apparecchio si trovarono asciutte. Levando le strisce dello sparadrap vidi una piccola quantità di marcia bianca. I margini solidalmente si riunirono. La medicatura e gli alimenti furono come sopra.

Il giorno 29, la piaga presentò lo stesso carattere del dì antecedente. Volendo eccitare una in-

fiammazione adesiva da produrre pronta cicatrice, opinai cauterizzarla col butiro d'antimonio liquido applicato col mezzo d'un pennellino. Questo nuovo escarotico cagionò all'inferma dolori vivissimi, che ella non avea sperimentati altre volte. Applicai un piumacciuolo di filacciche ricoperto di cerato di Galeno, ed intanto sospesi la compressione. Il cibo fu come sopra. Internamente le si diede un granello di tridace. Si cauterizzò la piaga dell'interno della bocca con la pietra infernale.

Il giorno 30, i margini della piaga erano leggermente tumefatti, e l'escara era ancora aderente, si applicò un piumacciuolo di filacciche con cerato di Galeno.

Il giorno primo maggio, rimovendo l'apparecchio, si vide separata l'escara, la piaga vermiglia, e quasi aderita. La piaga dell' interno della bocca si cauterizzò altra volta. Per la parte esterna si usarono strisce di sparadrap, compresse graduate, assicurate da una fasciatura contentiva.

Nei giorni 2 e 3, il regime fu lo stesso.

Il giorno 4, osservando che quella piaghetta esterna della grandezza di una lente mostravasi ostinata alla guarigione, stimai necessario cauterizzarla altra volta col butiro d'antimonio.

Il giorno 5, si distaccò l'escara. La compressione fu come sopra. Per alimenti amministraronsi semolino con torli d'uovi alla mattina e brodo alla sera.

Nei giorni 6, 7 e 8, si trattò come sopra.

Il giorno 9, la piaga vedevasi ancora aperta. Si cauterizzò col nitrato d' argento , soprapponendovi delle striscette di empiastro adesivo. Una tal medicatura produsse all' inferma leggiero dolore con

ingorgamento alle glandole sotto-mascellari, e particolarmente alla destra. Considerando che questi organi per lo spazio di molti anni erano stati continuamente travagliati da lenta cronica infiammazione, e quindi irritati dalla materia che ivi stanziava, ed induriti, vi applicai della pomata d'idriodato di potassa, e contemporaneamente le consigliai di aprirsi un vescicante al braccio.

Il giorno 10, la piaga era completamente cicatrizzata, ed il collo ridotto nello stato naturale (Ved. la fig. 4ª).

S'insistè nella frizione di pomata di jodio sino al giorno 14 di detto mese, tempo in cui la giovane ritornò alla patria sua perfettamente guarita dalla piaga e dall'ingorgo alle glandole sotto-mascellari.

Dopo la lettura della Clinica Chirurgica del Barone Larrey, e della dotta lettera ch' ei mi scrisse da Parigi sul miglior modo di curare la ranula, ho messo in pratica il caustico attuale, e l'esito è stato coronato da felice successo.

Nella cura delle fistole salivari mi sono maggiormente persuaso dell'utilità che riunisce la cauterizzazione fatta col nitrato di argento fuso lasciato a permanenza per lo spazio di 24 ore nel seno fistoloso; e con siffatto mezzo, nel luglio 1836 ho guarito la Signora Carmela Buonadonna di Mezzojuso, giovane dell' età di anni 23, con fistola al dotto stenoniano destro; Concetta Metranga di Palermo dell'età di anni 19 con fistola al dotto stenoniano destro, e D. Giuseppe Russitano di Palermo con fistola al dotto stenoniano sinistro.

Osservazione I.

Il cavalier D. Bernardo Gravina dei Principi di Rammacca, di anni 25, di temperamento sanguigno, con idiosincrasia bioliosa, e di ottima costituzione, nel 1832 si avvide di un tumoretto che esso portava sotto il frenulo della lingua, che dapprima trascurato divenne del volume di una nocciuola, rendendogli difficile la pronunzia e la masticazione. Consultò allora un chirurgo, il quale temendo degli accidenti, gli consigliò di sciacquare con la decozione di legno santo, ed allumina; mezzo che non contribuì affatto alla di lui guarigione.

Nel mese di maggio 1833, richiese il mio consiglio; e ritrovando un tumore salivare di color gialliccio, e trasparente, gli proposi la cauterizzazione col ferro arroventato.

Si negò da prima l'ammalato; ma riconoscendo inutili i mezzi adoprati, mi consultò la seconda volta per mettere in opera il metodo da me consigliato. Fatto sedere l'infermo su di una seggiola con la testa appoggiata sul petto di un ajutante, gli feci aprire la bocca facendo sostenere la lingua con una spatola di legno biforcata nella sua estremità, che poggiava sul frenulo per difenderla dall'azione del calore; indi riscaldato lo strumento a bianchezza, cauterizzai il tumore, che era più pronunziato verso la parte sinistra, che a destra dei condotti wartoniani, da cui uscì una materia albuminosa, inodora, filamentosa e di colore gialliccio. Terminata la cauterizzazione, applicai sulla ferita delle filacce spalmate di butirro.

Quindi gli consigliai di fare dei frequenti sciacqui

di decozione di malva e lattuca, per scemare la locale infiammazione, amministrandogli internamente dell'alco di mandorle dolci con sciroppo di altea e brodi cicoracei; trattamento che venne continuato sin tanto che si separò l'escara. Tosto che questa cadde, volli che il Gravina facesse sciacqui di decozione d'orzo con miele rosato, mezzi che contribuirono ad accelerare la guarigione. Osservata con diligenza la piaga, mi accorsi che germogliava dell'innormale granulazione, la quale più volte cauterizzai colla pietra infernale, sino alla completa guarigione, ch'ebbe luogo in 20 giorni.

Osservazione II.

La signora Francesca Mazzarelli di Palermo, di anni 17, di temperamento bilioso, e di ottima costituzione, nel maggio 1833 mi fece richiedere per medicarla di un tumore salivare, trasparente, molle e fluttuante, che essa portava sotto il frenulo della lingua da più di un anno, della grossezza di una mandorla, che impediva alla giovine la deglutizione e la loquela, in modo che la sua voce era divenuta rauca. Quando il tumore spontaneamente aprivasi, fluiva un materiale vischioso e bianchiccio, ed allora l'ammalata tornava come nello stato di perfetta salute. Furono, come è costume degli ammalati prima di praticarsi qualche operazione, eseguiti i consigli dei saltimbanchi, ma senza alcun effetto. Proposi allora ai parenti della Signorina, che il mezzo radicale di guarirla era il fuoco applicato sul tumore. Fattala sedere, ed assistito come nel precedente caso, applicai lo strumento riscaldato a bianchezza su i due punti del tumore, tanto alla par-

te destra, che alla sinistra, ed approfondai l'apice dello strumento fino ad arrivare all'orificio del dotto wartoniano; uscì gran copia di materiale vischioso, di color giallo, e di consistenza dell' albume dell'uovo. Si applicarono dopo la cauterizzazione filacce bagnate nell'acqua fredda; ma nel secondo giorno sopravvenne una glossite, che mi obbligò a ricorrere ad un salasso generale, ed all'applicazione di parecchie sanguisughe sotto al mento, prescrivendole internamente dei lassativi, e dei sciacqui di decozione di malva e lattuga.

Ceduto lo stato infiammatorio, si medicò come nel caso precedente, e la completa guarigione si ottenne in 23 giorni.

Osservazione III.

Giuseppe Caruso di Palermo, di anni 65, contadino, di forte complessione, e di temperamento bilioso, nel giugno 1834 si portò in questo grande Ospedale Civile, con un tumore salivare della grossezza di un uovo di gallina, che l'obbligava a stare con la bocca aperta perdendo gran quantità di saliva. La deglutizione, la respirazione, e la loquela gli erano divenuti difficili, in modo che pronunciava le parole con suono suo particolare, e la voce era più nasale, che gutturale.

Il tumore era trasparente ai lati e fluttuante; ma il centro che urtava coi denti della mascella inferiore era indurito, presentando cicatrici per le reiterate punzioni eseguite in quel punto. Fatto all'infermo amministrare un purgante, il giorno appresso, fattolo convenientemente sedere alla presenza del fu professor Manzella, il quale inclinava piuttosto per la incisione,

punsi il tumore per vuotarlo, e sortì gran copia di un materiale muccoso, filamentoso, bigio, in cui si osservavano alcune bricciole di una materia caseosa; praticai quindi la cauterizzazione avvalendomi in questa occasione non dello strumento del Barone Larrey, ma di un altro da me fatto appositamente costruire in forma di oliva. Terminata l'operazione m'attenni al metodo adoprato nelle precedenti osservazioni, ed internamente gli feci apprestare delle limonee tartarizzate.

L'escare, che negli altri infermi eransi al quarto o quinto giorno distaccate, in questo all'incontro scorsero circa 12 giorni prima che si fossero separate. La granulazione che ne risultò era fungosa in modo, che fui obbligato ricorrere per replicate volte alle cauterizzazioni col nitrato di argento fuso, e l'ammalato in 23 giorni rimase perfettamente guarito.

Osservazione IV.

Giuseppe Ammirata di Palermo, di anni 34, fabbricante di briglie, di temperamento sanguigno, con idiosincrasia biliosa e di ottima complessione, nel 1833 si avvide la prima volta d'incommodarlo un tumore sotto la lingua, che rendeva difficile la pronunzia, la masticazione, la deglutizione, e la respirazione, obbligandolo a star con la bocca semiaperta, perchè l'apice della lingua si dirigge verso il palato.

Era stato l'Ammirata per tre volte in diverse epoche sottoposto al taglio, ed alle replicate cauterizzazioni, ma senza effetto perchè la malattia erasi riprodotta.

Nel 1835 visitai per la prima volta il surriferito infermo, in cui rinvenni un tumore salivare indolente, e duro al toccamento, grosso quanto una noce, e che poggiava più sul lato sinistro, che sul destro. Senza che avessi progettato all'infermo il metodo da me praticato, propose egli medesimo il fuoco, poichè conoscea i felici risultamenti, che io avea riscosso.

Fattolo sedere e sostenere da un ajutante, con la lingua rialzata con la solita spatola di legno, e con lo strumento di Larrey riscaldato a bianchezza, focai in due punti il tumore, distruggendo interamente la ciste. Uscì gran quantità di materia muccosa, inodora, densa, di un colore bianco come l'albume dell'uovo; ricoprii la piaga con filacce bagnate nell'acqua fredda, suggerendogli di gargarizzare con della decozione di malva e lattuca, e bere delle limonee tartarizzate.

Verso la sera l'ammalato fu sopraffatto da febbre intensissima con cefalgia, glossitide ed infiammazione a tutto il mento che si estendeva fino al petto. Gli feci praticare un salasso d'una libbra dal braccio, e venti sanguisughe ordinai che fossero applicate sotto il mento, da cui fluì gran copia di sangue con positivo sollievo dell'infermo. Internamente gli prescrissi: olio di ricino, di mandorle dolci, giulebbe di altea con due acini di tartaro emetico; gargarismi di latte tiepido, e decozione di malva perennemente bagnavano la piaga; mentre che un largo cataplasma ammolliente ricopriva il collo.

L'infiammazione si mantenne sino al terzo giorno, ma al quarto cominciò a cedere, e fu egli medicato come gli altri individui operati da simile malattia.

Separata l'escara al 7° giorno osservai che dalle vene ranine fluiva sangue in gran copia, che per arrestarlo fu d'uopo cauterizzarle con dell' acido nitrico.

L' infermo incominciò ad incamminarsi per la guarigione; la piaga venne replicate volte cauterizzata col nitrato di argento fuso, e nello spazio di 40 giorni restò perfettamente guarito.

Osservazione V.

Pietro Ronzavecchia di Palermo, indoratore di mestiere, di anni 36, di forte complessione e di temperamento sanguigno, nel 1835 si fece da me osservare, onde esser guarito di una ranula che soffriva da molti anni. Essendosi fatto vedere da un chirurgo, ne praticò questi la parziale escissione; ma riuscì senza frutto.

Il tumore quando io l'osservai era della grossezza di un uovo di colomba e come se fosse stato diviso nel centro dal frenulo della lingua, bernoccoluto, trasparente e d'un colore rossastro. Feci purgare l'infermo, ed il giorno dopo situatolo, come nei precedenti infermi, praticai la cauterizzazione del tumore, dal quale fluì gran quantità d'umore filamentoso, bianchiccio, inodoro. L'operazione non fu seguita da verun particolare accidente, a meno che da quella solita infiammazione che suole manifestarsi nei primi giorni, e che tosto fu vinta con gli antiflogistici interni ed esterni, sicchè in 18 giorni l'infermo rimase perfettamente guarito.

Osservazione VI.

Angiola Bongiorno di Palermo di anni 14, di mestiere tessitrice, di temperamento linfatico, nel marzo 1833 si avvide che sotto la lingua un tumoretto la incomodava. Divenuto della grossezza di una nocciuola, fluttuante e trasparente, le rendea imbarazzati i movimenti della lingua, la loquela e la masticazione.

Fattala i parenti osservare da un Dottore, caratterizzò il tumore per strumoso, e come tale le prescrisse le preparazioni di jodio, e di pomata d'idriodato di potassa per ungerla sotto il mento e l'ascella. Ritrovando infruttuosa la sua medicina le consigliò di abbandonare la ragazza al tempo più tosto, che all'ajuto dell'arte. Nel 30 luglio 1836, osservai per la prima volta l'inferma; le proposi la cauterizzazione, poichè trattavasi di una ranula.

Il 31 dello stesso mese fattala sedere, ed usate le solite precauzioni, eseguii la cauterizzazione; fu in seguito medicata con gli emollienti nei primi giorni, e poi con le filacce spalmate di miele rosato. Una sola volta fui obbligato cauterizzarla con la pietra infernale, che fu sufficiente per guarirla in 17 giorni.

Osservazione VII.

Angela Pinto di Palermo, di anni 15, serva di condizione, nel maggio 1835 incominciò a lagnarsi di un incomodo sotto il frenulo della lingua, che osservata da un dottor di medicina, le consi-

gliò di sentire il mio giudizio. Esaminata, riconobbi allora un tumore salivare, divenuto della grossezza di una mandorla. Il 17 giugno assistito come negli altri individui, passai alla cauterizzazione; e fu per me meraviglioso l'osservare che una ragazza in così fresca età non si lagnò affatto dell'applicazione del fuoco; ma non volle frattanto essere altra volta da me osservata; e la cura ulteriore la fece il tempo piuttosto che l'arte; siccome ebbi luogo a confermarmi tre mesi dopo, vedendola per istrada perfettamente guarita.

fig. 4.



fig. 2.



fig. 3.



fig. 1.





ANTICA ROTTURA

DELL'INTESTINO RETTO

COL PASSAGGIO

DELLA MATERIA ESCREMENTIZIA

NELLA

VAGINA

GUARITA CON LA CUCITURA

Displicet insipiens novitas et tarda vetustas
Sive vetus vero diligo, sive novum.

DUPRÈ.

Pregiatissimo amico e collega

L'aver veduto riprodotto il presente mio opuscolo in non pochi giornali di Medicina italiani, e francesi, e particolarmente nella Gazzetta medica di Parigi, negli Annali universali di Omodei di Milano, nel Giornale medico di Napoli l'Esculapio; lo avere io stesso letto mutato nomine *la mia osservazione in un giornale medico francese del 6 gennaro 1835; ecco i motivi che m'inducono a stamparlo nuovamente. L'anteriorità della mia osservazione, coronata di felice successo nell'operazione da me praticata, sembra dovermi dare un ben fondato diritto, onde rivendicare il torto che mi si è voluto arrecare.*

Mi ha fatto poi molto peso la particolare circostanza di aver osservato nel vostro Giornale, fascicolo 28, anno 5°, un'articolo che peculiarmente riguarda il trattamento curativo delle fistole vescico-vaginali del Dr. Rognetta; e rilevato altresì in un giornale che qui pubblicasi, al fascicolo 3° pag. 221, 1835, un altro articolo intorno al modo di rimediare alla lacerazione e rottura del perineo nella donna, estratto da una memoria letta nel 6 gennaro 1834, all'Accademia delle Scienze di

Parigi dal Prof. Roux, oggi chirurgo in capo dell'Hotel-Dieu, senza che si fosse fatta menzione della mia memoria sullo stesso argomento, inserita nel giornale l'Esculapio di Napoli nell'anno 1828: circostanza che non omisi di farvi rimarcare in una mia lettera appositamente scrittavi nell'aprile dello scorso anno 1835.

Eppure il metodo operatorio messo in uso dal Prof. Roux è presso a poco uguale a quello, che io tenni sulla mia piccola inferma di nome Concettina Morvillo di Palermo. Poteva dunque il Prof. Roux far menzione di me, e poichè nol fece, sarei tentato a credere che a disegno si lasciò sfuggire questa occasione.

E siate pur certo che non mi sarei accinto a far riprodurre ora l'indicato mio opuscolo, se non avessi letto nell'enunciato Giornale medico di Palermo, caratterizzarsi come operazione unica e nuova nella storia dell'arte dei nostri tempi la osservazione riferita dal Prof. Roux. Non posso perciò occultarvi, che tale dimenticanza a mio riguardo ha in certo modo colpito il mio amor proprio, e l'onore della Chirurgia Italiana: vi dirò anzi che essa mi ha suggerito la felice idea di ristampare per la quarta volta il suddivisato mio opuscolo.

Per quanto grande possa essere l'ammirazion nostra verso quei sommi scienziati stranieri, che onorano il secolo presente, non deve però essa mai imporci al segno di credere stupidamente che i Chirurgi Italiani sen giacciono ora oziosi ed inetti al perfezionamento dell'arte che professano. Pretendere di attribuir tutto agli stranieri, e gridare la croce addosso agli Italiani non sa-

rebbe un'ingiustizia? E questa sinistra disposizione non menerebbe ad infiniti errori? Quando poi scorgesi in modi positivi, che qualche osservazione già fattasi in Italia, sotto aspetti consimili, ma con uno stile più seducente, viene ripetuta altrove, senza che l'uniformità nel modo di operare determini gli autori a quegli atti di delicatezza che son del tutto proprii di quella nazione cui si vantano di appartenere, l'illusione svanisce, il vero merito si manifesta.

Nè vogliate creder già che quanto vengo di dirvi sia una gratuita asserzione; leggete, vi prego, un'opera di chirurgia operatoria, d'altronde commendevolissima, stampata a Parigi nel 1832; e voi non senza vostra sorpresa vi troverete ripetuto quanto io aveva pubblicato fin dall'anno 1829, circa gl'inconvenienti della canula del Barone Dupuytren nella cura della fistola lagrimale.

Supporre che siavi stata coincidenza d'idee e di osservazioni in colui che scriveva tre anni dopo a Parigi; immaginare che il mio opuscolo non fosse stato alla cognizione di lui, sarebbe un voler coprire con velo troppo trasparente la oscitanza di questo inopportuno silenzio; poichè tutti i giornali medici italiani penetrano in Francia, anzi vi si compilano, e vengono a formar parte degli Archivii di medicina di quella vastissima sua capitale.

É da supporre piuttosto che soverchia gelosia letteraria, la quale disgraziatamente suol dominare alcuni dei nostri confratelli di professione, non investiti di quel nobile zelo da cui dovrebbero esser diretti per lo bene dell'umanità, ed i pro-

gressi della scienza, abbia potuto dar luogo a questo non lodevole oblìo.

Voi intanto state sano, e con la solita stima credetemi.

Palermo 10 maggio 1836.

Vostro affezionatissimo amico
P. P.

Reddite quae sunt Cesaris Cesari et quae sunt Dei Deo.

S. Matth.

L'enunciato mio risentimento non mancò d'effetto, poichè uno dei compilatori della Gazzetta medica, che stampasi a Parigi, vedendo ben fondate le mie doglianze in sul proposito, nel tomo 3°, numero 44, sabato 31 ottobbre 1835, così si esprime:

Il Dott. Portal prima di tutto si lagna con una vivacità tutta italiana che nè il signor Roux nella sua memoria sopra le stracciature del perineo, nè il signor Rognetta in un'articolo sopra le fistole vescico-vaginali, non abbian fatto menzione di una osservazione che gli appartiene di dritto, inserita sin dal 1828, nell'Esculapio, giornale che si stampa a Napoli, riprodotta dopo negli Annali universali di Omodei; e non potendo immaginare quel dotto chirurgo alcun motivo soddisfacente di questa dimenticanza, egli l'attribuisce alla malizia ed alla gelosia letteraria; ed intanto per vedere se egli ne potrà alla fine trionfare riproduce la sua che è veramente interessante. Noi di buon'animo prendiamo parte in queste lagnanze, ed in tal modo soddisfaremo al desiderio molto legittimo della pubblicità ad anteriorità dell'operazione del Sig. Portal.

Egli incomincia col richiamare i fatti della più

alta importanza conosciuti nella lacerazione del tramezzo retto-vaginale del tutto differenti da quelli che ha osservato, in ciò che essi riconoscevano per causa un parto laborioso, mentrechè nel caso che a lui si è offerto, la lesione era quasi congenita, o almeno la causa ne era stata sconosciuta.

La parete posteriore della vagina come l'anteriore può rompersi in un parto laborioso, a causa della sproporzione del volume del feto con la larghezza di che questo canale è suscettibile di acquistare, ovvero per le imprudenti e brusche manovre fatte con lo scopo di favorire l'uscita del feto col forcipe o con altri strumenti.

Può in fine aprirsi per un'ascesso che ne distrugga le sue pareti o per dell'escare cancrenose. Ruischio fa menzione di una donna che avea nel tramezzo retto-vaginale un'apertura larga un pollice, della quale guarì spontaneamente; osservazione posteriormente fatta dal Sig. Philippe di Martagne nel 1829, ed in seguito ripetuta da Sedillot.

Questa lacerazione frequentemente si complica con quella della parte centrale del perineo e dell'utero durante il travaglio di un parto laborioso in cui l'ostetrico è obbligato ad operare la mano armata di strumento.

La lacerazione della vagina può anche aver luogo durante il coito, ed essere accompagnata da mortali emorragie, siccome riferiscono Diemenbroeck e Plazzani. Nel tomo IV, pag, 40, di un'antico giornale francese si legge un'osservazione, dalla quale si rileva la vagina essere stata strappata con rovesciamento dell'utero; e si è ancora osservato tal canale stracciarsi al termine della gravidanza. La vagina si lacera per lo più alle sue due estremità

o nel suo corpo verso la parte del retto, della vescica, o dell'uretra; e la lacerazione accade più o meno estesa in ragione degli sforzi esercitati sopra quest'organo. Sovente una tale lacerazione ha luogo nel sito ove questo canale s'inserisce all'utero, in modo che il feto può per questa via passare nella cavità addominale.

Ultimamente Desgrances (1) ci rapporta sei osservazioni di rottura della vagina con passaggio del feto nell'addome, e l'ultima di tali osservazioni ebbe luogo in una donna dell'età di 30 anni, di piccola statura e di gracile costituzione, ma ben conformata.

Il Sig. Dottor Duglass medico nell'ospizio delle partorienti in Londra eseguì l'estrazione di un feto nella cavità addominale, e la donna di cui si parla, dopo aver corso tutti i pericoli di una violenta metro-peritonitide, ebbe la fortuna di guarire (2).

(1) Archivii, novembre 1827. Osservatore medico Napolitano, anno VI, 15 febbraro 1828.

(2) Non sarebbe questo il luogo di parlare di proposito delle gravidanze estrauterine; ma il benigno lettore mi permetterà di accennare la storia di una donna che presentemente trovasi affidata alle mie cure in questo grande Ospedale Civile, e che ha presentato delle interessanti circostanze da non essere dimenticate nella storia dell'arte.

Rosalia Gambino di Palermo dell'età di anni 28, di temperamento sanguigno, di forte complessione, madre di quattro figli e tutti portati a termine, nel 1832 divenne gravida per la quinta volta, ed arrivata al nono mese fu essa sopraffatta da febbre gastrica biliosa con dolori intensissimi in tutta la regione addominale, ma senza che si osservasse alcun segno d'imminente parto.

Trovandosi imbarazzati gli assistenti e credendola prossima a spirare, fecero chiamare il giudice coi chirurghi per eseguire dopo la di lei morte il parto cesareo. Attesero questi per molte ore quella infelice, ma tutto ad un tratto furono

Passati 40 giorni si portò essa dal Dott. Duglass per ringraziarlo, il quale contento dell'importanza avvertiti, che l'inferma trovavasi meglio dopo una profusissima diarrea che l'avea liberata (essi asserivano) dal male da cui era afflitta e dalla supposta gravidanza.

Guarita perfettamente dalla malattia generale le rimase un tumore enorme e indolente alla regione dell'utero, che osservato da ottimi professori, fu caratterizzato per scirro di quel'organo. Ritrovando la poverina chiusa ogni strada di salvezza per ottenere la sospirata guarigione, e liberarsi da quello enorme peso che portava alla regione addominale, entrò per pochi giorni nel sopraddetto Grande Ospedale, in cui le si prodigarono affettuosamente tutti quei mezzi soliti impiegarsi nello scirro dell'utero; ma disgraziatamente tornarono vani, in modo che l'infelice abbandonò tutti i rimedii e confidò al tempo la di lei guarigione.

Nell'ottobre del 1836 il tumore stanziato alla regione ipocondriaca destra, cominciò a divenire rosso, dolente, e più gonfio dell'ordinario, a cui l'inferma riparò con cataplasmi ammollienti, che furono da tanto da assottigliare la pelle, e farlo aprire spontaneamente nell'estensione di circa cinque pollici, dando esito ad una gran quantità di materia puriforme fetidissima con delle bricciole di cellulare e delle ossa craniani di un feto a termine.

Ridotte le cose in tale stato, domandò ella un asilo in questo grande Ospedale Civile il giorno 6 novembre. Osservata da me e dagli altri professori dello stabilimento, abbiamo in effetto veduto che, dalla piaga di cui è parola, vennero fuori altre ossa componenti il restante dello scheletro.

La piaga trovasi aperta per circa tre pollici, di figura trasversale, di forma conica, la di cui base si dirige alla regione ipocondriaca destra, e l'apice verso la regione uterina. Unitamente alle ossa, appena che il tumore spontaneamente si aprì, vennero fuori delle materie escrementizie, le quali uscivano nei primi giorni più per questa anormale apertura che per l'ano. Frattanto lo stato attuale di essa è migliorato, la febbre è cessata, le urine fluiscono nello stato naturale, nessuna sensazione dolorosa più ella avverte all'utero, e le parti esterne della generazione sono

dell'osservazione la pregò di lasciarsi esaminare dal Dott. Osbon, che ritrovò la vagina aver già ricuperata tutta la integrità non restandovi alcuna traccia del sofferto accidente.

Un'altro infortunio suole osservarsi nel parto, la rottura centrale del perineo senza lesione della commissura della vulva e dello sfintere, accidente negato da molti abili chirurghi, ma sanzionato in quest'ultimi tempi dal celebre clinico della Senna (Dupuytren) di cui egli sostiene l'autenticità, chiamando in rassegna autori riputatissimi, onde convalidare il suo argomento.

Gli annali dell'arte, egli soggiunge, ce ne offrono parecchi esempii; tuttavia alcuni scrittori distinti, la cui opinione è di potente autorità in ostetricia, considerando un parto di simil fatta come geometricamente impossibile per le sproporzioni che esistono fra le dimensioni del perineo ed il volume del feto a termine, ne dedussero, che i fatti

nello stato normale. Nella piaga si osservano dei bottoncini carnosi con normale granulazione, e si ha cura di mantenerla aperta con dei bordonetti di filaccia spalmati di cerato di Galeno, prestandosi tutta l'attenzione di medicarla replicate volte nel giorno, onde nettarla della marcia e delle materie fecali, che a tanto a tanto sortono. La quantità e qualità della marcia è diminuita da una banda, e migliorata dall'altra; ed oggi 12 novembre ho osservato che le materie fecali cominciano ad uscire più per l'intestino retto che per la fistola stercoracea.

Di questa interessante osservazione della quale io al presente ho fatto un semplice cenno, mi occuperò particolarmente, riferendo le più minute circostanze che hanno avuto luogo prima e dopo l'apertura dell'ascesso; e se l'esito sarà coronato di felice successo, siccome io mi auguro, mi lusingo che una tale interessante osservazione dovrà occupare un posto distinto negli annali della clinica chirurgica.

riferiti dagli autori dovevano credersi erronei e da non meritar confidenza. Riesce difficile infatti concepire a prima, vista del come una parte, che ordinariamente ha diciotto linee soltanto di estensione, possa giungere ad una ampliazione tale da permettere il passaggio di un corpo tanto voluminoso, quale si è quello di un bambino nascente.

Ma questa maniera di ragionare è quasi un'ingiuria fatta alla natura; imperciocchè quanti fenomeni non sono continuamente sottoposti alla nostra osservazione, di cui non sappiamo ancora comprendere le cause ed il meccanismo? Se il fatto esiste, la disamina delle strade e dei mezzi che essa adopera diviene per noi un obbietto secondario, ma di cui la scienza deve tuttavia approfittare. Un'esempio che ultimamente accadde, e di cui riferiremo la storia, speriamo che toglierà qualunque dubbiezza anche agli spiriti più prevenuti, ed accrescerà valore alle osservazioni precedentemente citate dagli autori sulla veracità delle quali si era sparsa qualche incertezza.

Il fatto più antico che si conosce non appartiene alla specie umana, ma fu osservato dall'immortale Arveo in una cavalla bianca della Regina d'Inghilterra, che per la sua bellezza era stata affibbiata per impedire l'assalto dei maschi. Ma sia che a tale precauzione si abbia troppo tardi ricorso, o pure che non sia bastata, la cavalla restò feconda, e giunto il termine della gestazione, il polledro che non potea uscire dalla vulva fu espulso pel perineo. (Exercitationes de gener. Animal.).

Nel 1778, Nedey chirurgo di Besanson mandò all'Accademia di chirurgia un'osservazione sulla rottura della parte centrale del perineo, per la qua-

le, siccome egli ci narra, passò un feto a termine senza che fossero lacerati la forchetta, nè lo sfintere dell'ano.

Questo fatto che eccitò lo stupore dell'Accademia sembrò dubbioso, dice Boudeloque a quelle persone soltanto che ignoravano quale sviluppo possa acquistare il perineo negli ultimi istanti del parto (1).

Madama D, abitante a Parigi nella contrada Poissonniere, vicina ai baluardi, dell'età di 19 in 20 anni, essendo giunta felicemente al termine della prima gravidanza fece chiamare Evrat nel giorno 3 marzo 1815. Il feto si presentava nella quarta posizione della testa, la quale s'impegnò senza molta difficoltà nella cavità della pelvi; ma quando arrivò al segno di oltrepassare lo stretto inferiore, incontrò maggiore impedimento per impegnarsi sotto la sinfisi del pube.

Sotto un dolore violentissimo Evrat credette sentire che il centro del perineo contro il quale avea applicato la palma della mano perdeva della propria spessezza ed elasticità, e cedeva sensibilmente alla pressione esercitata dalla testa del feto. Mentre pensava agli espedienti da opporsi a questa imminente lacerazione, un violento dolore di cui non si potè moderare l'effetto, estruse il feto, ma in modo che la testa in vece di uscire per le vie naturali passò a traverso il perineo, lasciando a se d'in-

(1) Altre simili osservazioni di rottura della parte centrale del perineo nelle donne sono state raccolte da Boudelocque, Coutouly, Denman, Foubert, Meckel, Gravis, Lebrun, Merriman, Douglas, Marter, Meschener, Sulzbach, Franck, Evrat, Moreau, Guersent, Gardien, e da molti altri che di tale malattia han fatto delle dotte ed erudite monografie.

nanzi la commissura posteriore della vulva e dall'indietro l'orificio dell'ano perfettamente intatti.

La ferita irregolare risultante da codesta foratura si allungava a destra nella direzione del ramo ascendente dell'ischio e discendente del pube; all'innanzi eccedeva il livello della commissura posteriore della vulva, ed all'indietro contornava un poco l'ano; in seguito si recava trasversalmente da destra a sinistra fra l'ano e la vulva, accostandosi alla tuberosità ischiatica del lato opposto. Poco dopo la placenta passò per la stessa strada che avea dato uscita al feto. Insinuato un dito nell'ano si acquistò la certezza che l'intestino non era interessato in tale stracciatura.

Essendo stato costretto Evrat di andare in Inghilterra, Moreau rimase incaricato della medicazione assieme col professore Desormeaux finchè l'inferma perfettamente si ristabilisse.

Codesta cura fu semplicissima: si fece adagiare la donna lateralmente con le gambe e le cosce avvicinate e mezzo piegate, la ferita si medicò a piatto con filaccia; si prescrisse la dieta rigorosa; si mantenne la libertà dell'addome col mezzo di clisteri e di miti rilassanti, nel timore che gli sforzi per estrudere materie dure, ed il loro passaggio per l'ano, non ritardassero o anche rompessero la cicatrice in proporzione che si formava. L'inferma seguì il metodo prescritto con rara esattezza, e dopo cinque settimane di puerperio fu perfettamente guarita, e la ferita compiutamente cicatrizzata.

In seguito questa giovane signora partorì un' altra volta a termine e senza sinistre insorgenze; la cicatrice non cedette agli sforzi del travaglio, e v'ebbe

soltanto, quando accadde il passaggio del feto, una leggiera stracciatura alla forchetta, come di frequente avviene nelle primipare. A nessuno verrà in pensiero, per quanto crediamo, di porre in dubbio la veracità delle circostanze contenute nella riferita osservazione. Daremo fine a questa nomenclatura colla narrazione di un fatto analogo che recentemente avemmo sottocchio nelle sale di Dupuytren e che è di molta importanza.

Madama B, dell'età di 38 anni, di statura mediocre, di conformazione regolare, maritata da circa un'anno, soffrì le doglie del parto nella mattina del giorno 3 settembre 1331.

Il feto presentava la testa in prima posizione; il travaglio avanzò rapidamente e non fu trattenuto se non quando l'occipite venne ad offrirsi alla vulva, che era molto ristretta.

Quattro ore dopo la comparsa delle prime doglie l'inferma ne ebbe due ultime assai violente, e la levatrice sentì all' istante che accadeva una lacerazione sotto la mano colla quale essa sosteneva il perineo. Quasi nell'istesso momento la testa ed il resto del corpo uscirono per questa irregolare apertura. Si deve notare che la partoriente si trovava collocata di rimpetto ad una finestra, e che per conseguenza le parti genitali erano molto bene rischiarate. La levatrice poteva adunque vedere benissimo e renderci perfettamente ragione di quello che accadeva. Reciso ed allacciato il cordone essa consegnò il bambino ad altre persone e si occupò di terminare il parto; rinvenne il funicolo ombelicale pendente fra le labbra della ferita; la placenta si era impegnata in questa medesima apertura, per la quale venne parimenti e-

stratta; ciò nulla ostante non insorse emorragia. Il bambino era di mediocre volume, ed anche al presente si trova perfettamente sano.

Nel primo istante di spavento la levatrice fece chiamare un'ostetrico; ma acccorgendosi che l'inferma si trovava in lodevole condizione, ed ignorava l'accidente, disse al medico che tutto era finito e non gli narrò nulla della stracciatura. Tutto andò bene per due giorni, ma essendosi amministrato alla puerpera un clistere, questo uscì subito senza che essa potesse trattenerlo, onde è che la levatrice sospettò una lacerazione dell'ano, e si immaginò per fino che una parte del liquido injettato si fosse evacuato per la ferita. Era quindi mestieri conoscere lo acccaduto: si lasciò tuttavia passare il tempo ordinario del puerperio, durante il quale non insorsero sinistri accidenti, e si mandò il bambino a balia.

Nel 10° giorno venne consultato Guersent figlio, il quale in principio tentò le lavature col cloro liquido allungatissimo; poscia toccò con la pietra infernale, e finalmente nel duodecimo giorno riunì i margini della ferita col mezzo della cucitura incavigliata, ed i capi dei fili furono sostenuti da due cime di tenta; trascorsi cinque giorni, sembrando riuniti i margini della ferita ad eccezione di un picciolo punto fistoloso verso il retto, Guersent tolse la cucitura. Sembra che la riunione siasi conservata per due giorni, e venne distrutta da uno sforzo eseguito dalla malata.

Siffatto avvenimento la decise ad entrare nello Spedale maggiore ai 6 ottobre. Esaminate le parti dall'innanzi all'indietro si presentavano in tale stato: la pelle dell'addome offriva lievi cicatrici ed

il colore sudicio che suole avere ordinariamente la parete del basso ventre nelle donne, che hanno di recente partorito; le parti sessuali non offrivano più quasi alcuna gonfiezza. Allontanando le grandi e piccole labbra si scorgeva la vulva molto all'innanzi; tale circostanza merita di essere notata, imperciocchè prima di tutto spiega il motivo perchè questa donna soffriva con qualche difficoltà l'avvicinamento del marito. Dietro codesta apertura se ne osservava un'altra irregolarmente ritondata, che poteva ammettere l'estremità di tre dita, ed era situata un poco più a sinistra. Fra queste due aperture esisteva una commissura carnosa un poco meno grossa dell'apice del dito mignolo; dietro la seconda apertura ne compariva una terza picciolissima a pieghe radiate che era l'ano; finalmente si distingueva la prominenza del coccige non molto prolungato all'innanzi, come supposero alcuni ostetrici in circostanze di lacerazioni del perineo.

Ecco un fatto, dice Dupuytren, di cui tutte le circostanze sono bene stabilite, imperciocchè la levatrice seguì tutti i periodi di codesto travaglio. Ciò che essa vide fu parimenti osservato da Siebald, Moreau, e da molti altri pratici; eppure quando Coutouly, uno dei nomi di cui si onora maggiormente la scienza, riferì un fatto analogo, si giunse per sino ad asserire che egli si era imbrogliato, che avea perduto la testa e veduto malamente. Ma ammettendo che un tal personaggio abbia potuto smarrirsi, ciò non sarà mai avvenuto certamente prima, ma tutto al più dopo l'accidente.

Ma si opporrà: in qual modo concepire codesto fatto? Che giova quando la cosa esiste? Inoltre

non è poi tanto difficile lo spiegare un parto per la rottura del perineo. Tutti quelli che videro primi parti nei quali la vulva tanto difficilmente si dilata, ed il perineo tende cotanto a stirarsi ed assottigliarsi, più d'una volta saranno rimasti colpiti dal timore, che la testa passasse per questo spazio carnoso; quindi noi siamo indotti a credere, che codesto tragitto della testa pel perineo accada più di frequente che l'esperienza non sembra dimostrarlo; solo nel maggior numero dei casi rompesi anche la commissura vaginale, e lo accidente assume la denominazione di lacerazione della forchetta.

La rottura della vagina è stata osservata, siccome ho detto, particolarmente nelle donne nelle quali il feto era stato estratto col forcipe; e quel che succede ordinariamente nella direzione longitudinale della vagina non è sempre accompagnato dalla stessa circostanza.

Talvolta la parete retto-vaginale è strappata mentre il perineo e lo sfintere dell'ano sono rimasti intatti; altre volte queste parti sono compresse nello strappamento.

Nel primo caso le materie fecali liquide passano a traverso della rottura e vengono fuori da se per la vulva; ed essendo l'ano, il cui sfintere è rotto, divenuto una sola cavità, le materie stercoracee vengono fuori continuamente da sè per questa comune apertura, la quale obbliga l'ammalata, per evitare sì schifosissimo incomodo, di guarnirsi costantemente di panni, che le recano molto imbarazzo. Per liberarsi da sì fatta malattia era d'uopo ricorrere alla sutura, operazione presso che nuova nell'arte cerusica prima che i celebri Nojel di

Reims, e Saucerotte di Luneville (1) ne avessero nell'istesso tempo concepito la felice idea; abbenchè il Gardien ed il Boyer nieghino la possibilità, che la cucitura del tramezzo retto-vaginale possa essere un sicuro mezzo di guarigione, ed il primo con motti pungenti attacchi il Barone Dubois per averla eseguita senza successo.

Una tale operazione è stata altre volte giudicata come ardita intrapresa di cui era difficile prevedere il successo prima del risultamento.

Il metodo curativo escogitato dai sullodati professori e comprovato dalla pratica, siccome ci confermano le osservazioni fatte dai medesimi, consiste nel far cruenti i margini della lacerazione, e nel ridurre alla condizione di piaga recente l'antica lacerazione del perineo o di una parte del tramezzo retto-vaginale, e nell'applicare in seguito la cucitura a pellicciajo colla speranza di poter ottenere il consolidamento di queste parti, e di metter fine agli inconvenienti che un tale stato suole seco portare.

Nel caso riferito dal Sig. Saucerotte, 112 giorni erano scorsi solamente dacchè avea avuto luogo la lacerazione delle parti in un parto laborioso, quando l'operazione fu praticata. La donna operata dal Sig. Nojel al contrario avea sofferto questa lacerazione molti anni avanti. Ma ella aveva altresì partorito molte volte dopo il sofferto accidente, per cui lo sfintere dell'ano essendo stato rotto completamente, la cavità del retto e della vagina erano rimaste tra loro confuse, ed eravi una sola divisione

(1) L'osservazione del primo trovasi inserita nel tomo settimo della raccolta miscellanea della Società medica di Parigi, e quella del secondo è consegnata nel tomo quarto della stessa raccolta periodica.

che comprendeva tutto il perineo ed una parte del tramezzo retto-vaginale, mentrechè d'altronde una parte di questo muscolo avea conservato la sua integrità, e formava la briglia spessa fra l'apertura di comunicazione del retto colla vagina, e la lacerazione del perineo.

Si praticò l'operazione nella seguente maniera: il chirurgo fece distendere la vagina con un *speculum* a due branche, ed introdusse nell'intestino retto per mezzo dell'ano una specie di *gorgeret* di legno, la convessità del quale si collocò sotto la fistola onde servire di punto di appoggio agli altri strumenti. L'apertura essendo in tal modo a vista, Saucerotte ne cruentò i margini con un bistorì. La sutura del pellicciajo, che egli preferì, fu applicata con l'ajuto di due aghi curvi, uno più corto per cominciare, e l'altro più lungo per terminare. La pinzetta e il porta-ago ordinario erano stati un poco modificati per questa operazione; se ne dispose, cioè, l'estremità in modo che l'ago potesse esservi fissato in tutte le direzioni. Saucerotte dunque fece con questo strumento il suo primo punto di sutura a livello dell' angolo superiore della fistola ravvivata, dove egli fermò la sua legatura mediante un pezzo di empiastro di diachilon ad oggetto di non esser obbligato a farvi un nodo.

Egli in seguito fece sei giri di cucitura a spira o a sopragitto, cominciando da dietro in avanti, e che fissò definitivamente legando le due metà del suo filo sopra un corpo estraneo.

Dopo lo spazio di molti giorni si era già indotto a credere che la guarigione avesse luogo; ma la donna andando al cesso fece tali violenti sforzi per cacciar fuori le materie fecali ch'eransi in for-

ma di scibale accumulate nel retto, che la sutura fu stracciata, e la maggior parte di quelle materie uscirono per la vagina. Tuttavolta però Saucerotte scorgendo che l'aderenza si era mantenuta nella parte superiore della fistola, e che l'ammalata istessa domandava l'operazione, rinnovò i suoi tentativi al termine di un mese. Questa volta egli usò la precauzione di dividere le briglie formate dallo sfintere affinchè nulla potesse opporsi al libero passaggio delle materie; e il successo fu completo.

Il Sig. Nojel ha dalla parte sua praticato la sutura per un caso quasi simile a quello di Saucerotte. La donna avea tutto il perineo, l'ano, ed una parte del tramezzo retto-vaginale rotti a causa di un parto laborioso. Egli ricorse alle forbici onde avvivare le due labbra di quella antica divisione. Situò molti aghi, uno a livello dello sfintere, un'altro un pollice più basso; li fissò con l'ajuto dei fili come praticasi nella sutura intorcigliata; mantenne le cosce dell'ammalata ravvicinate per mezzo di alcuni giri di fasciatura che l'abbracciavan tutte due; le prescrisse di mantenersi sul dorso, onde permettere alle materie fecali l'uscita seguendo la parete posteriore del retto, ed ebbe luogo a convincersi, dopo aver tolto il secondo ago, che la riunione era completa non solo in quel punto, ma ancora in tutta la porzione più elevata della piaga, che non era stata sottoposta alla sutura, ed i di cui bordi non erano stati posti in contatto, che in conseguenza del ravvicinamento della sua porzione inferiore. Questo risultamento, che non è affatto smentito, prova che presso l'ammalata, di cui parla Smellie, sarebbesi probabilmente

giunto al medesimo risultato se si fosse agito più metodicamente.

Le riferite osservazioni però sono assai differenti dalla malattia che affliggeva la ragazzina da me operata; mentrechè nei primi due casi lo strappamento del tramezzo retto-vaginale si verificò in parti laboriosi, e nel caso che or mi fo ad esporre lo stracciamento della vagina, e la sua comunicazione coll'intestino retto fu quasi che congenita, o almeno fu l' effetto di una causa sconosciuta. Il processo operatorio da me impiegato è stato diverso da quello praticato dai prelodati scrittori, poichè dovetti adattare gli strumenti al diametro della vagina, e quindi le manovre ebbero per necessità a subire delle modificazioni.

STORIA PRIMA.

Il giorno 17 febbraro 1828, fui chiamato per osservare una ragazzina di anni quattro nominata Concettina Morvillo di Palermo, nata da parenti sani, di forte costituzione, nipote di un illustre pubblico funzionario. Avendo preso conto della storia di sua malattia dai proprii parenti, essi mi dissero essersi accorti nell'anno 1825, per la prima volta, che le parti esterne della generazione si mantenevano continuamente infiammate, ed esalavano un fetore cadaverico, accompagnato di scolo di marcia ugualmente puzzolente.

Fattomi io ad osservare le parti genitali della fanciulla, trovai in effetto essersi stabilita una comucazione tra l'intestino retto e la vagina, senza che il perineo, la forchetta, e lo sfintere dell'ano fossero alterati in punto alcuno, da cui uscivano,

tra gli sforzi che faceva la fanciulla andando al cesso, le materie escrementizie, che davan luogo alla continuata irritazione di esse parti.

Questo foro di figura quasi ellittica aprivasi mezzo pollice al di sopra della forchetta; la sua larghezza era tale che lasciava intromettere l'apice del dito auriculare, ed i suoi margini erano callosi.

Avendo maturamente riflettuto sulla schifosa malattia che affligeva la ragazzina, progettai ai suoi parenti l'operazione, la sola che praticarsi potea in un caso così scabroso, non omettendo in pari tempo rappresentar loro le tante difficoltà che seco portava siffatta operazione, e la incertezza dell'esito per gli accidenti che vi si poteano complicare. Dopo ciò mi vi decisi con lieto animo, e considerando una tale divisione retto-vaginale pressochè congenita, essendo incerta l'epoca della malattia, siccome mi riferì la madre, sulle prime immaginai esser d'uopo, nell'eseguire l'operazione, farne cruenti i margini con massima accuratezza onde ridurli allo stato di piaga semplice, servendomi presso a poco in tale occasione del processo operativo dei sopra citati Saucerotte, e Nojel, e di quegli altri mezzi, che mi sembrassero convenienti, malgrado la mia ripugnanza per le suture, il di cui abuso è oramai proscritto dalla chirurgia moderna.

Ma avuto riguardo allo stato in cui trovavasi l'ammalata, la feci purgare con gli oliosi e con clisteri ammollienti.

In fine il giorno 27 del mentovato mese, situata la ragazzina come nell'operazione della cistotomia, e sostenuta da due ajutanti, introdussi da prima nel-

l'ano il dito indice della mano sinistra unto di olio, spingendolo lievemente e portandone l'apice presso i margini della fistola.

Non mi servii di *speculum vaginae* nè di *gorgeret* secondo gl'insegnamenti di Saucerotte, per la ragione, che le parti della generazione erano così strette in questa fanciulla che appena davano accesso alle dita onde eseguire l'indispensabili manovre in così difficile operazione.

Indi presi con la mano destra una forbice bottonata, e dirigendone la punta sotto l'apice del dito già introdotto per l'ano, che mi serviva di conduttore, feci cruenti i margini della fistola. In seguito presi un ago curvo avente un filo di seta, ed istituii un punto di cucitura da sopra in sotto, e così senza discostare il mio dito presi un'altro ago e formai altri due punti di cucitura alla parte laterale in modo che tutti e quattro i fili riuniti insieme venivano a formare una croce, e feci annodar questi fili da uno dei miei ajutanti il dottor Fazzino, senza che io levassi il dito dall'ano. Ciò eseguito estrassi il dito ed assicurai i fili della sutura all'inguine destro della fanciulla col mezzo di una piccola striscia di sparadrappo. Vi adattai sopra filacciche con compresse ed una fasciatura a T. Fattala nettatare e porre sul letto le adattai una fascia alle ginocchia, ed un'altra ai malleoli, a fine di tenere ravvicinate le cosce. Intanto le vietai di prendere il menomo cibo, permettendole solamente il giulebbe di altea sciolto con acqua.

Poche ore dopo l'operazione orinò con bruciore e pungimento alla ferita.

Passò tranquillamente il primo ed il secondo gior-

no, senza febbre, nè altro accidente; la stessa bevanda fu continuata.

Al terzo giorno fu sopraffatta da leggiera febbre, la quale al venir della sera diminuì dopo gran flusso di orine. Osservando le parti genitali non vi trovai se non che un piccolo gonfiamento alle grandi labbra. La notte del quarto giorno fu molestata da vomito e tosse, e sperimentò bruciore alla piaga.

L' indomani mattina tolto via l'apparecchio ed osservata la piaga, trovai il filo, che manteneva il punto laterale, stracciato, e le parti adjacenti leggermente infiammate, perlocchè fomentai la piaga con tepida decozione di radice d'altea, vi applicai filacciche spalmate di cerato di Galeno, e feci rimettere a letto l'inferma. Si calmò l'irritazione, l'inferma orinò molto, in guisa che alla bibita mentovata mi convenne surrogare l'idrogola.

Al quinto giorno dopo l' operazione si ebbero per la prima volta scariche alvine di materie fluide senza che queste passassero per la parte stracciata, e senza alterare gli altri punti di cucitura.

Il sesto fu per l'inferma tranquillo, e la stessa medela venne continuata.

Al settimo giorno senza causa a me nota si trovò lacerato un punto di cucitura dalla parte superiore, in modo che, unito al precedente, ne apriva quasi per un terzo la piaga.

Ad onta di tali inconvenienti non uscirono più materie fecali per questa apertura, ma si ebbero tutte per l'ano, abbenchè più consistenti dei giorni precedenti.

Gli altri due punti di cucitura si mantennero bene, osservandosi della linfa plastica che teneva avvicinato l'un margine all'altro.

Trascorsi molti giorni senza febbre o altro inconveniente, io mi feci ad accordarle maggior vitto, ma tuttavia tenue. Intanto la piaga dei punti già lacerati, mandava una quantità di pus sanguinolento, tal che bisognava fomentarla più volte nel corso della giornata con la stessa decozione di altea.

Siccome io era persuaso che l' operazione riuscir potea infruttuosa per gl'inconvenienti di sopra enunciati, così, prima di praticare altri punti di cucitura, al che con difficoltà sarei venuto, attesa l'indocilità della fanciulla, volli mettere in pratica un tentativo, di cauterizzare cioè col nitrato di argento fuso quei punti stracciati, che mostravansi come una piccola frangia presso a poco simile alle caruncule mirtiformi; cauterizzata in effetto per sei volte la piaghetta col nitrato di argento, contro ogni mia aspettazione osservai che sensibilmente andava aderendo e restringendosi, in modo che nel lo spazio di 47 giorni la fanciulla restò guarita, quantunque per tale corso di tempo fosse stata varie volte costipata di ventre ad onta dei lavativi e dei purganti oliosi amministrati.

Fra lo giro di otto anni ho io visitato varie volte la ragazzina, e l'ho trovato sempre in ottimo stato di salute; e le parti ove l'operazione ebbe luogo così completamente cicatrizzate da non lasciar vedere alcuna traccia.

Ometto di parlare in questa occasione delle fistole retto-vaginali prodotte da ulcere veneree, perchè ne ho formato un articolo separato nel mio ragguaglio di clinica chirurgica.

Solo ne rammento due portate a perfetta guarigione. La prima in persona della signora Angelina M. di Palermo, e l'altra di Maria Matranga entrambe guarite col caustico attuale.

È questa in breve la storia di un'operazione quanto rara altrettanto importante nello stato attuale della scienza, sì per il sito che occupava, che per la tenera età della fanciulla, e per la data remota della malattia; motivi che mi hanno determinato a renderla di pubblica ragione per il progredimento della scienza, e per lo bene della umanità, colla sicura fiducia, che ove questa tale operazione venisse eseguita dalle mani di abili professori possa essa ricevere maggior perfezione, e più precisione che non fu da me eseguita (1).

Di tale operazione ne furono intesi molti abili colleghi di questa capitale, e l'ornatissimo professor Pruiti, che esaminò la ragazza prima e dopo

(1) I chirurgi esercitati nell' arte di raccogliere i parti, spesso hanno avuto luogo di osservare il laceramento della forchetta nelle donne primipare, od in quelle presso le quali esistono sproporzioni della testa del feto coi diametri del bacino, e particolarmente collo stretto inferiore. In altri casi si osserva il laceramento della forchetta sola, o del perineo e dello sfintere dell'ano.

Altre volte si osserva lo strappamento del perineo o dello sfintere dell'ano, e la forchetta rimane intatta, o pure la lacerazione della forchetta, del perineo e del tramezzo retto-vaginale.

Maggiori dilucidazioni su tale assunto e sulla rottura della vagina col passaggio del feto nella cavità addominale si potranno ottenere consultando le osservazioni depositate nei giornali medico-cerusici inglesi e francesi dei signori Eistero, Salingen, Fobert, Nedey, Frainal, Thiriot, Smellie, Sedillot, Schampione, Coutouly, Thibaut, Chevrevril, Chaussonier, Giraud, Champion, Baujer, Boudeloque, Gardien, Dubois, W. Goldson, Lobstein, Bejer di Vienna, e particolarmente Man. Cosinieres, il quale si è specialmente occupato di tale malattia. Vedi *Memoires sur la rupture du vagin, dans les accouchements laborieux.*

l'operazione, per esser medico della famiglia, mi esternò il suo pieno gradimento per il coronato successo.

STORIA SECONDA.

La signora Giuseppina P... di Palermo, dell'età di anni 19, di temperamento bilioso, di forte complessione, nel mese di novembre 1826 partorì segretamente fuori il tetto paterno. Il parto fu laborioso, a cui si unì la poca abilità della levatrice, la quale per le brusche e reiterate manovre diede luogo alla rottura del tramezzo retto-vaginale per circa un pollice. Chiamato il giorno dopo per visitare quella sfortunata giovane, la ritrovai in tale stato, che non mi sembrò prudenza passare alla cucitura, avuto riguardo all'infiammazione delle parti lacerate.

Feci quindi lavare la piaga, e la ricoprii con un piumacciuolo di filacciche spalmato di cerato di Galeno e con un cataplasma ammolliente.

Dopo due giorni, ceduto lo stato di locale irritazione, vi praticai un punto di cucitura, ed assicurai l'apparecchio con striscette di sparadrappo, filacciche asciutte, compresse ed una fasciatura a T. Al quinto giorno tagliai il filo, perchè la suppurazione era cominciata, e temeva di perdere quello che avea acquistato. La medicai quindi a piatto con filacce spalmate di cerato di Galeno sino al 10° giorno.

All'11 la cauterizzai col nitrato di argento; ciò che eseguii al 13°, al 15° ed al 18° giorno, epoca in cui la piaga si trovò perfettamente guarita.

Posteriormente ho saputo dalla medesima gio-

vane ch'ella era divenuta madre altre quattro volte senza che nella meccanica del parto avesse sofferto il menomo incomodo, che anzi il perineo erasi prestato alle contrazioni uterine.

STORIA TERZA.

La signora D. Marietta G... di Palermo, dell'età di anni 23, di temperamento linfatico, di debole costituzione, trovandosi gravida segretamente per la prima volta, procurò occultare il frutto del suo traviamento ai parenti ed agli amici più intimi. Si affidò quindi alla venalità ed immoralità conosciute di un cotale D, il quale promise secondarla nei suoi inumani desiderii, che urtano contro l'umanità e la religione, e per cui le leggi hanno pronunziato le più severe punizioni; ma restando essa delusa nelle sue concepite speranze, si abbandonò sfrenatamente a tutti gli eccessi, in cui può cadere una donna vana, orgogliosa e senza pudore. Dopo tanto sciupamento, il parto, abbenchè a termine, fu precipitoso; e non essendo bene assistita dalla levatrice, le si lacerò il tramezzo retto-vaginale, a cui momentaneamente si riparò con filacciche impolverate di zucchero.

Il giorno appresso fui consultato da un' amico della famiglia onde riparare a tanto male. Avendo osservato la Signorina, le progettai la cucitura a cui non volle ella sottoporsi, e mi convenne medicarla con le strisce di sparadrappo sostenute in sito da una fasciatura a T, obbligando la giovane inferma a giacere sul dorso nello stato di assoluta immobilità.

Il sesto giorno trovando l'apparecchio bagnato di

pus, lo rimossi e ritrovai la piaga per metà riunita. Onde produrre un'infiammazione adesiva, cauterizzai con la pietra infernale, e ne avvicinai i margini colle strisce di sparadrappo, lo che corrispose perfettamente alla mia aspettazione, trovando riunita la ferita nello spazio di 25 giorni, nei quali fu d' uopo per altre tre volte ricorrere al nitrato di argento fuso per cicatrizzarla completamente.

STORIA QUARTA.

Una delle cagioni, che possono dare origine alla rottura centrale del perineo e del tramezzo retto-vaginale nel parto, può essere la chiusura dell'orificio della vulva e della vagina per un vizio di conformazione, congenito, o accidentale, il quale, essendo cedevole, potrà facilmente rompersi per gli urti impressi dalla testa del feto; ma quando oppone una resistenza, la testa del feto incontrerà le maggiori difficoltà per superare lo stretto inferiore, e va a puntellarsi contro il perineo e la commissura posteriore della vulva che offre una resistenza proporzionatamente minore del centro del primo; allora il feto non può passare per l'orificio senza effettuare uno squarcio di varia estensione, che l' ostetrico, per quanta diligenza usi, non può prevenire. Se codesta commissura è al contrario molto resistente, il centro del perineo cede, si rompe, ed il feto sfugge per questa via irregolare. Dice Dupuytren: non dubitiamo che tale sia stata la causa del maggior numero di sgravamenti perineali. Riesce evidente, soggiunge il prelodato Clinico, che il solo mezzo di rimediarvi consiste nel fendere questo tramezzo

in una conveniente estensione, prescrivere il riposo, e sopravvedere in particolar guisa che la cicatrizzazione si effettui senza nuova unione dei margini liberi della ferita. Sarebbe mestieri specialmente ricorrere a questo espediente in una donna incinta per la prima volta, che presenterebbe questo vizio qualora se ne abbia cognizione ad un'epoca in cui la cicatrice potesse ancora acquistare perfetta solidità prima del parto. Non si dovrebbe neppure esitare a praticare codesta incisione durante il travaglio del parto, qualora si prevedesse di non potersi effettuare senza grave lacerazione, o senza foratura del centro del perineo.

Premesse queste indispensabili conoscenze è d'uopo riferire la storia di un'imperforazione congenita della vagina, che, trascurata, avrebbe potuto cagionare uno degli accidenti di sopra enunciati.

Molte altre osservazioni d'imperforazioni della vagina si trovano riferite nel mio ragguaglio di Clinica Chirurgica stampato a Napoli nel 1836.

La Signora Giuseppina Vernace in Dasdia di Palermo, dell'età di anni 25, di temperamento sanguigno, di forte costituzione, primipara, arrivata già al termine di 9 mesi cominciò nel giorno 1 ottobre 1836 a lagnarsi dei soliti dolori del parto, i quali divenuti più frequenti, fece chiamare in di lei ajuto la levatrice. Questa informata che il sacco delle acque erasi rotto, la fece porre a letto per osservare lo stato dell'utero, e con somma sua sorpresa si avvide che il dito non poteva entrare nella vagina perchè si frapponeva una certa resistenza. Osservate meglio le parti col lume di una candela, si confermò che la vagina era imperforata; ne avvertì i parenti, i quali vollero sentire il mio avviso. Esa-

minatala, ritrovai in effetto l'imperforazione della vagina per un tramezzo membranoso resistente nella sua parte superiore ed anteriore, ma verso la parte posteriore del tramezzo retto-vaginale era cedevole sotto il tatto, ed aprivasi in un forellino della grandezza d'una lenticchia comunicante con la vagina, per cui avea avuto luogo la mestruazione, e in seguito il concepimento, e l'uscita dell'acque dell'amnios. Fattala quindi situare convenientemente, ne praticai la dilatazione, da cui fluirono poche gocce di sangue. Mi confermai inoltre, dopo l'esplorazione, che il parto si presentava nello stato naturale e con la seconda posizione della testa: raccomandai quindi il di più alla levatrice, per altro abile, persuaso che il parto dovea terminare dopo qualche ora per le vie naturali. Ma non avvenne come io supponeva; perchè il giorno appresso fui sollecitamente richiesto per assisterla, e rinvenni le parti esterne della generazione infiammate, i polsi celeri e vibranti, la faccia rossa, una sete ardentissima, la lingua secca, dolori in tutta la regione addominale, le contrazioni uterine cessate, e la meccanica del parto ritardata. La vescica era piena di orina, la quale non era vuotata da circa 24 ore, ed erasi formata una completa iscuria, cui io volli riparare col catetere che con somma difficoltà potè entrare, e per il di cui mezzo uscirono due once circa di orina mista a delle muccosità. Prescrissi immediatamente un salasso generale di una libbra dal braccio; internamente limonee vegetabili, clisteri ammollienti, un bagno generale caldo, ma senza alcuno effetto, poichè le contrazioni uterine eran cessate, i sintomi indicati continuavano, e quel che maggiormente rendea penosa la posizione della partoriente si era l'osser-

vare che la testa del feto non avea percorso nemmeno una linea dal sito in cui si trovava il giorno avanti; quindi due novelli salassi uno dal braccio e l'altro dal piede con l'intervallo di sei ore, e le si diede un bagno caldo per circa un'ora onde agevolare l'uscita del feto e lo scolo delle urine; ma nulla di ciò si ottenne. L'inferma per altro erasi opposta a farsi sciringare altra volta, e ci fu d'uopo quindi aspettare.

Proposi ai parenti che il mezzo onde disbrigare l'uscita del feto era l'applicazione del forcipe. Ma per ciò eseguire, si volle sentire il parere del dott. Lazzaretto, che uniformatosi al mio avviso, dopo scorse sei ore dal di lui arrivo, passai all'estrazione del feto col mezzo del forcipe di Levret, e con sì fatto mezzo, riuscii di estrarre una bambina nutrita e ben conformata senza che le branche dello strumento l'avessero molestata in punto alcuno. Appena uscito il feto l'iscuria cedè e la vescica si vuotò completamente.

Si passò quindi all'estrazione della placenta che fu facile e pronta. Posta dopo a letto la puerpera trovossi così tranquilla che si abbandonò ad un placido sonno da cui si destò dopo 8 ore.

Proseguendo le cose regolarmente affidai l'inferma alle cure del dott. Antonino Longo, medico della famiglia, dal quale intesi che al sesto giorno ella erasi alzata da letto in così ottimo stato, che accudiva alle cure domestiche e come se mai avesse sofferto incomodo di sorta sulla sua persona.

I primi osservatori delle fistole vescico-vaginali certamente dovettero trovarsi molto imbarazzati nella cura di tali malattie, perchè appena se ne era fatto cenno nelle opere pubblicate dalla facoltà me-

dico-chirurgica Francese. Avvivare i margini di una apertura, dice un moderno scrittore, che non si sa dove poterla attaccare, chiuderla con gli aghi ed i fili che in nulla contribuiscono al buon succcesso dell'operazione, manovrare sopra un tramezzo mobile sottratto agli sguardi dell'operatore era veramente un punto scabroso e difficile nella nostra arte; ed è stato ciò che ha scostato gli animi dei chirurgi rendendoli incerti e pusillanimi nel praticarla. Ma comunque la cosa sia, rimontando ai tempi più remoti della storia dell'arte, Chelius ci rapporta che Roonhuissen sia stato il primo a raccomandare una tale operazione. Egli dopo avere avvivati i margini della divisione li traversava mantenendoli in contatto con un tubo di penna tagliato nella sua punta; ed abbenchè un tal processo non sia stato giammai messo in pratica sopra il vivo, pure i signori Fazzio, Walter, Scheger, avendone fatto i tentativi, se ne sono trovati poco scontenti.

Infortunio che ebbero posteriormente i processi di Duges, Robouham, Noegele, Deyber. Non avvenne così del metodo operatorio di Malagoldi di Bologna. Faceva egli situare l'inferma come per la operazione della cistotomia; introduceva l'estremità del dito indice guarnito di pelle nella vescica per la vagina a traverso la fistola, curvando il dito come ad uncino onde far rialzare uno dei labbri di quest'ultima e tirarla un poco verso la vulva, per tagliare la parte callosa con un bistorì dritto; e facendo altrettanto dall'altra parte, con cambiar solo di mano, si occupava a situare i fili.

Pel secondo tempo dell'operazione il sig. Malagoldi riprendeva uno degli orli della piaga come avea fatto precedentemente con l'indice sinistro, e

conducea sino alla sua estremità posteriore un piccolo ago curvo, due linee in fuori, lo riconduceva con poco movimento circolare dalla vescica nella vagina, facendogli attraversare il tramezzo vescico-vaginale, e dopo lo disimpegnava. Un altro ago fissato all'estremità del nastro veniva condotto ancora dalla fistola, e ricondotto dalla vescica verso la vagina onde essere ritirato come il precedente.

Applicava egli un secondo e poi un terzo filo con lo stesso metodo, li legava separatamente in modo da ottenerne un'esatto ravvicinamento, e terminava tagliando con le forbici l'estremità di essi vicino ciascun nodo; manteneva una sonda elastica nella vescica, e l'ammalata doveva restar coricata.

L'orina colò interamente dal catetere il primo ed il secondo giorno, ma il terzo osservossi di esserne passate alcune gocce nella vagina. I due punti di sutura posteriori erano perfettamente riuniti. Un solo, quello che era più prossimo all'uretra, avea rotto e squarciato il tessuto. Non si stimò a proposito di ricominciare l'operazione. La cauterizzazione col nitrato d'argento praticata a differenti riprese terminò la cura che fu completa al termine di alcune settimane.

Posteriormente il professore Roux nella sua pratica ha preferito la cucitura intortigliata: afferra egli i margini della fistola con una pinzetta le di cui estremità siano guarnite di una piastra semiellittica; indi con un bistorino ne riseca i margini, e li fa dopo attraversare da un' ago curvo, a cui sta affidata un'anza di filo; vi adatta in mezzo un pezzetto di metallo cilindrico, e vi pratica tre altri punti di cucitura in modo che i fili si riuniscono,

e s' incrocicchiano l'uno con l'altro come nell'operazione del labbro leporino. Un tal processo fu seguito da una cisto-metro-peritonitide, con febbre, e disordine delle facoltà mentali, ed in ultimo la morte al duodicesimo giorno chiuse la scena.

Da ciò quell'illustre chirurgo deduce che una flemmasia intercorrente arresta quasi sempre la riunione delle piaghe, e sarebbe ingiusto quindi conchiudere, dopo un tale successo, che la sutura intortigliata non sia applicabile nelle fistole vagino-vescicali.

Velpeau in seguito degli esperimenti istituiti sopra i cadaveri è portato a credere che dove il processo di Roux venisse modificato, potrebbero ottenersene dei felici risultamenti.

Fa egli collocare l'inferma sopra una tavola od un letto con un materasso ripiegato sotto il ventre e con le coscie piegate, mentre che un ajutante dilata la vagina con un *gorgeret* di metallo, di corno, o di legno sottile; indi cruenta i margini della fistola, prendendoli con la pinzetta per la stafilorafia, ed in seguito ne attraversa i margini con aghi curvi introdotti alla maniera di Roux o di Malagoldi, annodandone i fili in fondo della vagina.

Leuziski nel 1802 sostenne a Parigi che il miglior mezzo di guarigione per tale specie di fistole era una sonda piatta un poco curva e bucata di due fenditure vicino la sua estremità superiore per dar passaggio ad un ago curvo. Un fusto a molla chiuso in questa canula era destinato a spingere l'ago dalla vagina a traverso del labbro posteriore della fistola; l'ago venendo estratto dalla vulva trascinava con se un filo con cui facevasi un'an-

za, ed un punto di cucitura; e dopo averne situati molti in tale maniera, li passava in un serranodo per chiudere l'apertura vescico-vaginale.

Lallemand di Mompellier nel 1826 pubblicò un caso di antica fistola vescico-vaginale operata con uno strumento molto complicato e costruito su i principii di quello di Leuziski; ma il Velpeau sostiene che un tal metodo lascia molto a desiderare.

Dupuytren per la cura di una tale malattia ha messo in uso una specie di canula grossa che porta nei suoi lati due valvolette o ugnette che si aprono a guisa d'ali. Lo strumento entra chiuso nella vescica, e le valvole una volta divise e fissate si tirano verso l'operatore, come se tutto l'apparecchio vorrebbe levarsi; ed in questa guisa le sue valvole trasportano il labbro posteriore della fistola in avanti nel tempo in cui una striscetta di tela, situata tra il meato orinario e la placca esterna della canula, permette al chirurgo di ricalcare l'uretra ed il labbro anteriore in dentro.

Laugier fece costruire una pinzetta ad uncini maneggiabile come il forcipe di Smellie.

Questa pinzetta ha bisogno di essere modificata a norma della diversa specie di fistola; di maniera che se trattasi di una fistola trasversale, gli uncinetti dello strumento dovranno essere piegati sopra una delle sue facce, che si trovano l'una a destra l'altra a sinistra, e tutte e due dirette verso l'alto: questo strumento si avvicina un poco all'enterotomo di Dupuytren. Nelle fistole longitudinali all'incontro bisogna che i due ametti di ciascuno artiglio fossero paralelli all'asse del corpo; ma un tal metodo operatorio, assicura il Velpeau, non è stato ancora messo in uso nella donna vivente.

*

Nell'inferma, di cui io vado a riferire l'istoria, afflitta da fistola vagino-vescicale, il processo operatorio messo in pratica è stato tutto diverso dagli enunciati; ed ho dovuto far costruire appositamente un ago a molla onde poterlo adattare alla circostanza.

Prima di passare ad una tale operazione non omisi di tenere a permanenza una sonda elastica in vescica e di cauterizzare la fistola col nitrato di argento, siccome raccomandano Boyer, Desault, e Chopart, non volendo essi radicalmente curare la fistola con la cucitura.

La cauterizzazione è stata commendata in quest'ultimi tempi come mezzo curativo di tal sorta di fistole, ed i signori Dupuytren, Dubois, Ehnman, Delpech, hanno preferito il caustico attuale, ed il nitrato acido di mercurio; ma io ho dato sempre la preferenza alla pietra infernale, come quel caustico, che non irradia la sua azione infiammatoria alle parti vicine, e che si può maneggiare con più agevolezza; escarotico di cui a preferenza mi avvalgo nella mia pratica e da cui tuttogiorno ottengo ottimi risultamenti.

STORIA QUINTA.

La signora Francesca Patorno di Palermo, dell'età di anni 25, di temperamento linfatico, di debole costituzione e di bassa statura, ma ben conformata, nel maggio di quest'anno 1836 fu travagliata da un parto laborioso in cui la testa del feto restò incuneata per circa nove ore nello stretto inferiore, che, per la ristrettezza delle parti in proporzione del volume della testa del feto, non permetteva che terminasse per le vie naturali.

Fu quindi chiamato all'uopo un ottimo chirurgo, il quale estrasse il feto con quelle manovre necessarie solite praticarsi in simili casi, e che produssero valide contusioni, e stirature in tutto il tratto vaginale, e particolarmente nella faccia anteriore del tramezzo vagino-vescicale non chè della forchetta.

Scorsi quattro giorni dopo l'estrazione del feto, la porzione della vagina in cui esso avea poggiato la testa, si osservò infiammata con macchie cancrenose, che da lì a poco si distaccarono spontaneamente, ed altre vennero tagliate dalle cesoje del chirurgo. Dopo la separazione dell' escare cancrenose l'inferma fu afflitta da una fistola vagino-vescicale dell'estensione di circa due pollici, che apriva la vagina orizzontalmente e dirigevasi verso il collo della vescica (1).

(1) Quantunque tutti gli autori, dice Dessault, che hanno scritto sopra i parti, abbiano parlato della ritenzione di orina, prodotta dall'inchiodamento della testa del feto, come d'un accidente ordinario, possiamo assicurare che da otto o dieci anni l'Hotel-Dieu di Parigi, dove succedono da cinquecento a mille sei cento parti all'anno, non ne ha somministrato alcuno esempio. Non concludiamo però con questa osservazione, della di cui verità siamo garanti, che questo stato non abbia avuto luogo più volte, ma crediamo almeno di poter dedurre, che non è così frequente come ci viene annunziato. Le donne per verità si lagnano spesso di voglie di orinare quando la testa del feto si avanza lentamente; e queste voglie hanno potuto imporre ad alcuni pratici poco attenti, e far loro credere, che non poteano essere cagionate, che dalla pienezza della vescica, senza riflettere che l'irritazione di questo viscere poteva esserne la cagione. Noi senza negare quanto ci riferisce il primo chirurgo del mondo, il legislatore della chirurgia francese, possiamo contestare di aver osservata tre volte la ritenzione d' orina per

Come prima indicazione il dott. Gulli applicò a permanenza un catetere elastico in vescica on-

l'incuneamento della testa del feto nel distretto inferiore; e l'ultima fra le mie inferme è stata la signora Giuseppina Vernace di cui ho dato l'istoria.

Quando si considera la disposizione, continua lo stesso autore, della testa del feto inchiodata nella piccola pelvi, e si riflette al rapporto che essa deve avere con la vescica, sembra che il corpo di questo viscere e gli ureteri siano più esposti alla compressione che l'uretra ed il collo della vescica; ed è molto verisimile che le orine, lungi di ammassarsi in questo recipiente, non possono discendervi, e siano trattenute negli ureteri.

Questa congettura è tanto più probabile quanto è meno raro che la ritenzione d'orina sia una conseguenza dell' inchiodamento più tosto che uno dei suoi segni concomitanti; e questo accidente avviene allora non per la resistenza dell'uretra, ma per la debolezza della vescica, contusa dalla testa del feto; contusione che finisce qualche volta con le escare cancrenose al di lei basso fondo, ed alla parte corrispondente della vagina, producendo fistole orinarie, talvolta incurabili, e costantemente difficili a guarire. Vedi Dessault, Malattie urinarie, vol. I, pag. 118.

La fistola vagino-vescicale della nostra inferma ebbe luogo per la cancrena originata dalla pressione della testa incuneata nel distretto inferiore. Nella sala delle partorienti di questo grande ospedale civile il giorno 28 ottobre 1836 entrò Margherita Milano di Palermo dell' età di anni 30, di temperamento sanguigno, di debole complessione, gravida di nove mesi compiti.

Rotto il sacco delle acque la testa del feto per inerzia dell'utero rimase per molte ore incuneata nella piccola pelvi; e tornati inutili i rimedii impiegati, fu d'uopo passare all'applicazione del forcipe; ma dopo qualche giorno vaste escare cancrenose si osservarono alla vagina.

L' inferma morì dopo sei giorni dalla di lei ammissione nell'ospedale, nè si potè quindi osservare se la rottura della vagina avea comunicazione con la vescica; perchè la cancrena della vagina, e l'infiammazione erisipelacea delle grandi e piccoli labbra, non permisero di osservare quelle parti così sfacelate.

de impedire l'ulteriore scolo dell'urina che avea infiammate ed esulcerate le parti esterne della generazione; non si trascurò frattanto di medicare convenientemente la piaga del tramezzo retto-vaginale e la fistola orinosa con filacciche spalmate di cerato di Galeno, e di cauterizzarle di tratto in tratto con la pietra infernale.

Guarì in effetto la lacerazione del perineo; ma la fistola vagino-vescicale rimase nel suo primiero stato.

In questo tempo venne l'inferma afflitta da febbre gastrica, che la ridusse in uno stato di deperimento tale da farci disperare della di lei esistenza. Onde riparare a tanto disastro fu convocato un consulto coi Dottori Gulli, Triolo, Coffa, Cav. Dominici e me, in cui dopo di aver lungamente parlato della malattia, si stabilì concordemente che essa era di sua natura di difficile sanazione, e che avrebbela condotto al marasmo; pure io proposi ai parenti, che l'unica risorsa che potea sperimentarsi onde guarirla era la cucitura, non tralasciando di far loro comprendere ad un tempo i pericoli, e gli accidenti che poteano insorgere e renderla inutile, maggiormente che aveva presente la profondità della fistola, che accresceva le difficoltà a poterla eseguire, e dava minor certezza del buon successo. All'enunciate difficoltà univasi quella di non potersi mettere in pratica alcuno dei surriferiti processi, per la distanza dell'orificio vaginale dal punto in cui doveasi operare.

Giudicai conveniente prima d'ogni altro far appositamente costruire uno strumento che avesse potuto riunire tutti i vantaggi che io mi era immaginato di ottenere, volendo praticarne la cucitura.

Feci quindi conoscere le mie idee, il sito della malattia, ed il processo operatorio, che voleva impiegare, all'artista Sig. Antonio Naccari giovane meccanico di somma abilità, cui mostrai il porta-aghi del Professore Roux per la stafilorofia. L'artista, avute da me tali nozioni, eseguì con molta intelligenza un porta-ago spinto da una molla messa in movimento da un mandarino, che scorre dentro una canula di ottone, ed in modo che, spingendo in sopra il mandarino, la molla si curva insieme con l'ago, che fora da dietro in avanti e da sotto in sopra. Fatta questa prima manovra, si ritira in giù il mandarino, la molla si raddrizza, e si fa uscire l'ago in senso opposto di come si fece penetrare (vedi il rame). L'ago di cui parlo è curvo, la sua lunghezza è di un pollice, la larghezza e grossezza quanto gli aghi chirurgici ordinarii, ma molto più doppio e resistente, particolarmente alla sua punta, in cui trovasi un piccolo forellino per introdurvi un cordoncino di seta o di filo. Lo strumento così costruito serve ad un tempo di porta-filo, il quale, dopo che l'ago avrà penetrato le parti molli, vien ritirato da un uncinetto per farne la cucitura.

In questa occasione non potea avvalermi di *gorgeret*, che provatolo prima di eseguire l'operazione, mi confermai che riusciva imbarazzante occupando quel poco di spazio, che rimaneva nel tratto vaginale. Fattala quindi purgare, il giorno 28 giugno 1836, con olio di ricino, e fattole prendere un bagno generale caldo, il giorno 29 di detto mese, preparato l'apparecchio necessario, e situata l'inferma alla sponda del letto come per l'operazione della cistotomia, mi accinsi a praticare la sutura. Introdussi il dito indice della mano sinistra,

unto d'olio, in vagina, mentrechè il mio assistente Gulli teneva dilatate le grandi labbra; cruentai i margini della fistola con una forbice a becco di grù, che riuscì, a dire il vero, malagevole per la ristrettezza della vagina e la profondità della fistola; ved. fig. 1ª. Presi quindi l'ago a molla armato di refe con la mano destra e lo feci scorrere sulla punta del mio dito indice che gli serviva di conduttore, mentrechè con l'indice della mano sinistra premeva verso il retto la vagina. Spinsi allora il mandarino onde far penetrare l'ago fra i margini della fistola, lo che riuscì facile e pronto, ved. la fig. 2a.

Passata la punta dell'ago al margine anteriore lo mantenni in sito con una pinzetta ordinaria onde ritirare con più agevolezza il cordoncino avvalendomi di un uncinetto; allora rimossi lo strumento ritirandolo in senso opposto in cui lo avea entrato, e vi praticai il modo chirurgico, in vicinanza del quale recisi i fili.

Terminata questa prima parte dell'operazione volea io continuare a dare un'altro punto di cucitura nella parte già lacerata, ma restai deluso nelle mie speranze, poichè l'ago appena introdotto nelle carni si curvò, e riuscì inetto a poter compiere l'operazione.

Mi contentai allora di ritirare lo strumento e lasciare l'inferma tranquilla, rimettendo ad altro giorno la seconda operazione, ed in tal modo dar tempo all'artista di acconciare lo strumento dandogli una migliore tempra; frattanto medicai la piaga con filacciche asciutte e compresse assicurate da una fasciatura a T.

Dal momento in cui ebbe luogo la sutura le orine tutte fluirono per l'uretra, cosa che non si

era osservata per lo spazio di due mesi circa; non omisi frattanto di lasciare a permanenza la sciringa elastica in vescica, raccomandai all' inferma di giacere sul dorso, e di non far forti movimenti. Internamente si prescrissero delle limonee vegetabili e del brodo di pollo.

La inferma si lagnò di poco frizzore alla piaga, che tosto cedè sotto l'uso di qualche cucchiajo di pozione anodina; al secondo giorno dopo l'operazione volli osservare l'apparecchio, e lo trovai asciutto.

Al quarto giorno lo cambiai, e rinvenni, con mia soddisfazione, riunita la ferita già stata cucita. Le filacciche con le quali avea riempiuta la vagina erano asciutte, e le orine sempre continuavano a fluire dal catetere, e dai suoi lati.

L'inferma avvertiva il bisogno di cacciar le urine, fenomeno che non si era osservato prima di quell'epoca.

Medicai la piaga con bordonetti di filacciche spalmate di cerato di Galeno. Al 6° giorno tagliai il filo, perchè mi accorsi che l'aderenza era già fatta, e che esso era divenuto corpo estraneo da lacerare le carni, e farle suppurare.

Medicai allora la piaga come sopra.

Il giorno 12, la cauterizzai col nitrato di argento. L'orina continuò a fluire per l'uretra, ed il catetere fu rimosso a causa che l'inferma non potea più sopportarlo. Osservando la piaga trovai che dal punto non cucito scappava di tratto in tratto qualche goccia d'orina; onde ripararvi mi era proposto praticarvi un'altro punto di cucitura, ma l'inferma non vi si volle arrendere.

Si cauterizzò altra volta tutta la piaga con la

pietra infernale; l'ammalata cominciava già a nutrirsi ed a rimettersi nelle forze in modo che nei giorni 11, 12, 13, 14 e 15 luglio, per le feste di S. Rosalia, uscì a diporto a piedi, ed in carrozza.

Da quell'epoca in poi io vidi altre tre volte l'inferma, ed avendola osservata ebbi occasione di confermarmi, che dalla parte della fistola non cucita usciva dell'urina, e dai suoi margini vedevasi crescere innormale granulazione, che erasi mostrata sorda all' azione dei caustici, degli stittici e degli amollienti. Allora le raccomandai contentarsi di quel tanto che erasi ottenuto, sperando il di più dal tempo anzichè dall'arte; atteso che io portava opinione che sottoponendola ad una novella operazione sarebbe stato lo stesso che voler distruggere ciò che erasi fatto, senza la speranza di poterla guarire.

Le inculcai perciò di usar la massima attenzione a tener pulite le parti esterne della generazione, mantenendovi una spugnetta fina o dei pannilini onde assorbire l' urina che fluiva dalla fistola e nettarsi molte volte nel corso del giorno; bensì sono tutt' ora rammaricato pensando che se l'ago non si fosse curvato, la guarigione della mia inferma sarebbe stata completa, e con ciò sarebbesi fatto un passo di più in questo ramo di chirurgia operatoria, a cui io non mancherò di rivolgere le mie accurate investigazioni sempre che mi si offriranno delle donne affette da simili malattie, ed in modo da potersi operare.

Nè il semi-successo di tale operazione sarà per farmi desistere dal mio proponimento, che anzi servendomi di sprone contribuirà a rendermi più coraggioso ed avveduto in avvenire per la costruzione dello strumento da impiegare.

Spiegazione della tavola.

Porta-ago a molla.

A. Canula di ottone.

B. Mandarino che scorre dentro la canula.

C. Bottone, o manico che spinge ed abbassa a piacere il mandarino.

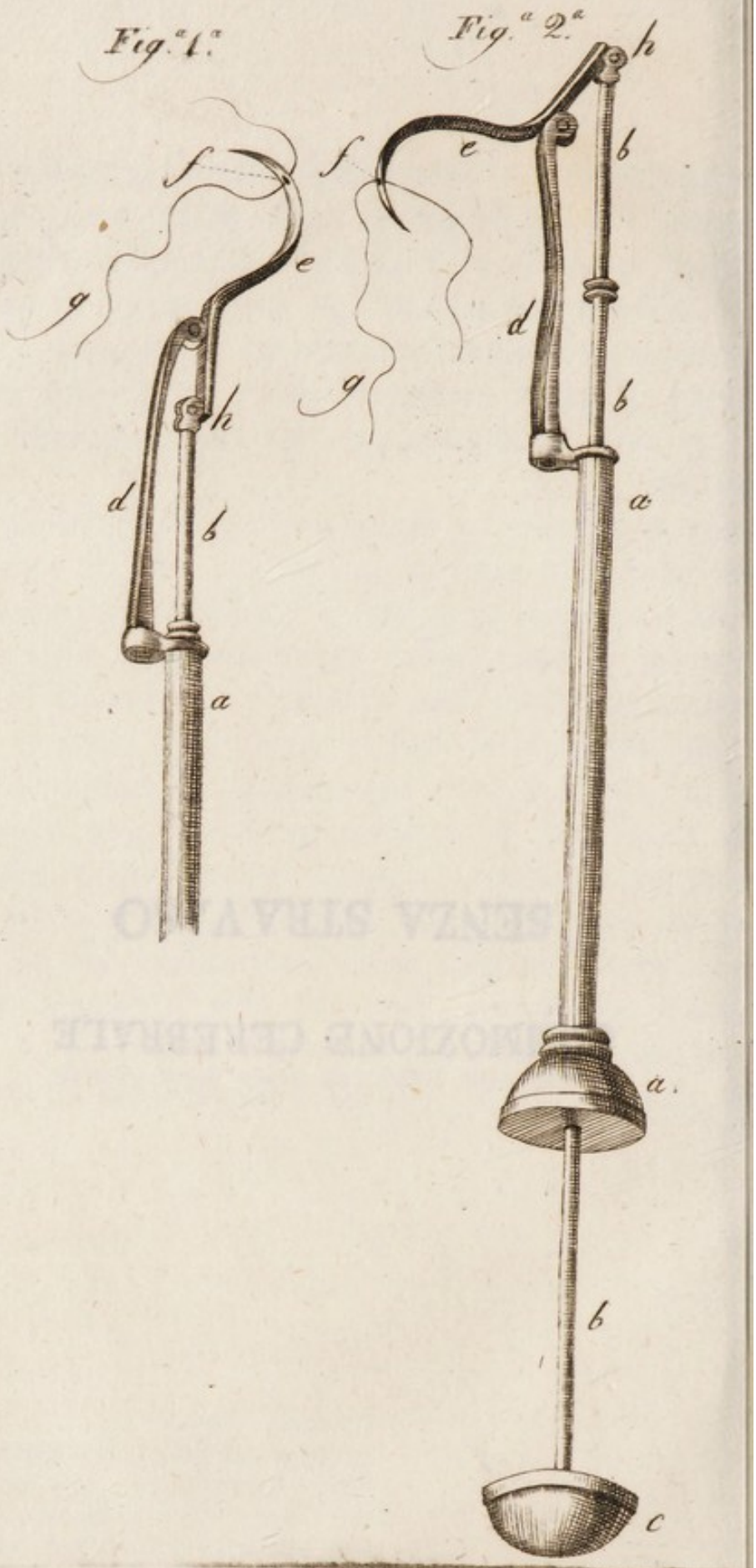
D. Molla con perno che fissa l'ago nella parte in cui comincia a divenire retto.

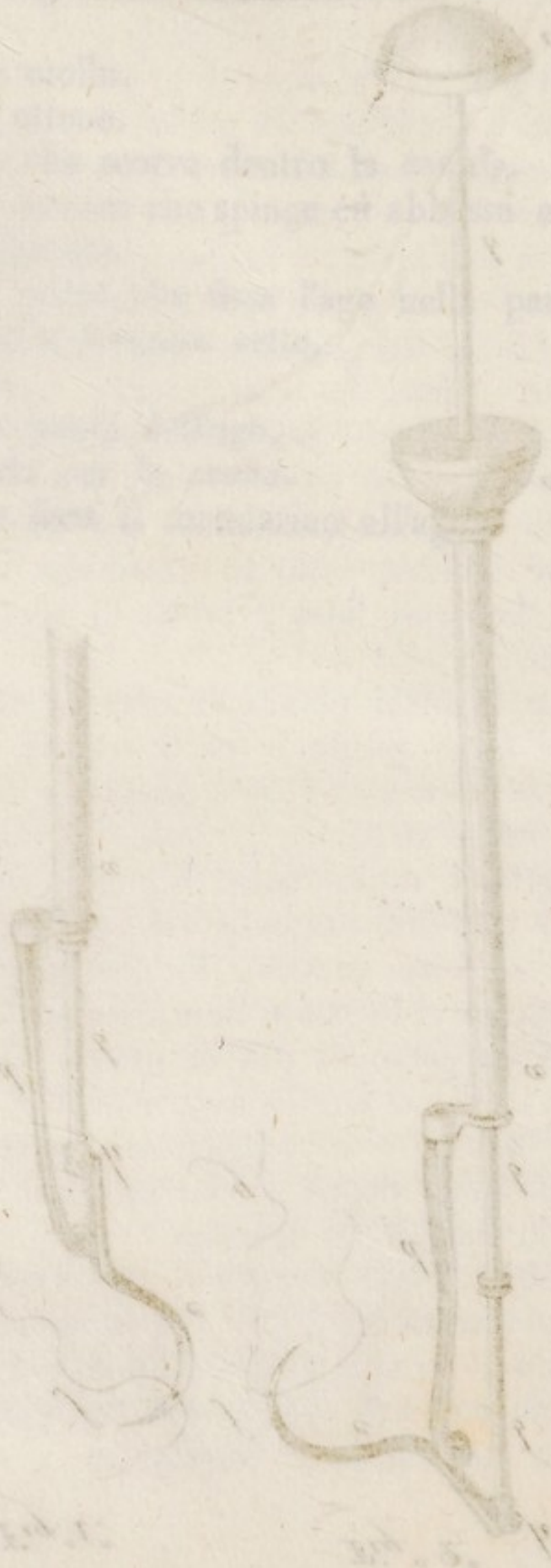
E. Ago curvo.

F. Cruna alla punta dell'ago.

G. Refe passato per la cruna.

H. Perno, che fissa il mandarino all'ago.


Fig.a 1.a
Fig.a 2.a
f
e
g
h
d
b
a
f
e
h
b
d
g
b
a
a.
b
c



COMMOZIONE CEREBRALE

SENZA STRAVASO

Ignota sunt nobis per quae vivimus.

PLINIO.

Le malattie dello spirito sono simili a quelle del corpo: alcune sono reali, altre immaginarie. I pazzi provano ne' loro accessi di follia un'allegrezza, ch'essi soli possono sentire.

Produco quì al pubblico un'esempio di monomania, ch'è di grande interesse al medico, e al chirurgo. Di grande interesse egli è questo esempio non solo, ma ogni altro qualunque, che le affezioni di questo genere riguarda; ed io a tal partito non so con quali caldezze raccomandare somigliante subbietto; la scienza da questo lato presenta un voto, che reclama alla mente di essere riempito, e fa maraviglia, che la follia, nel vantato progredimento delle cose mediche, sia ancora un paese ignoto, e pur troppo sgraziatamente allo scuro. I generosi sforzi di Pinel, di Esquirol, di Georget hanno aperto in vero la strada, ma non ne hanno spianato il sentiero, il quale è seminato d'incredibili difficoltà.

Il caso di monomania da me osservato è occasione di belle considerazioni, conducenti molto al bene della scienza, secondo io mi avviso. E sebbene appare dal titolo, che fosse stato preso per la parte chirurgica, si vedrà, scorrendolo nella descrizione, ch'egli partecipa nello egual modo del ramo medico. Mi si perdonerà questa scorreria nell'al-

trui campo nelle congiunture presenti essendochè ogni fatto di alienazione mentale debb'essere considerato siccome prezioso e rilevante. D'altronde oggi si sente da tutti la necessità, che la medicina non può andar disgiunta dalla chirurgia, che l'una coll'altra prestansi lume e soccorrimento nell'esercizio pratico, e che perciò stesso non è illecito irrompere sì nell'uno che nell'altro ripartimento.

Rosa Cinexis, contadina di Ciminna, di anni 36, di temperamento nervoso, gracile, regolare nella statura, bruna, con i capelli, le ciglia e le sopraciglia nere, con la fronte piccola, gli occhi castagni, e le pupille ristrette (vedi il rame) fu ricevuta, nel 1830, per la seconda volta in questa Real Casa di matti travagliata da demonomania con furore.

La demonomania si manifestava ad accessi nella Cinexis, siccome suole avvenire negli altri ammalati di questo male, e si ripetevano tre o quattro volte per ogni settimana, crescenti sempre di forza, sicchè il primo era superato dal secondo; questo era superato dal terzo, e così di seguito.

Sottoposta a diligente ed accurato esame, ella niente disse colle parole, niente mostrò nel corpo, che avesse potuto rivelare traccia veruna di malattia da lei avanti di questa sopportata. Dissero questo solo i suoi parenti, che aveva avuto una tigna favosa alla testa, e che la monomania l'aveva colto tostamente dietro lo sparimento di questo esantema (1). Noi in seguito riconoscemmo,

(1) La pelle, siccome parte che strettamente consente colle parti cerebrali, non altrimenti che i visceri addominali e gli organi della generazione, può addivenir cagione di sviluppo alla follia. A questo riguardo ella è degna di

che soffriva di prolasso alla vagina, e che non aveva dato figli durante il suo conjugio. A questo montarono le nostre ricerche.

Racchiusa nello stabilimento la nostra inferma non offrì dapprima nello esercizio delle sue funzioni alcun disturbo di rilievo, e parve che la malattia si fosse rimasta d'allora stazionaria. In questo frattempo diemmo cominciamento alla cura, e l'indicazione di richiamare la tigna alla testa si presentò prima di tutto al nostro spirito. Molto ci

considerazione nello studio, che si dee imprendere delle cause di questa malattia.

Secondo Esquirol la follia consiste nella esaltazione di qualche passione, o in certe affezioni organiche. I folli sono pusillanimi, diffidenti, e fuggono quelli ancora, che aveano più cari al mondo. Il medesimo scrittore parlando del delirio si esprime così: « Quanto alla sede del delirio ci sarà sconosciuta per tutto il tempo, che ignoreremo la sede della facoltà pensante, e la maniera colla quale ella produce la sua azione al di fuori ». L'apertura de' cadaveri non ci ha dichiarato alcuna cosa sopra questo subbietto, e noi nello stato attuale della scienza non abbiamo alcun dato positivo sulle condizioni organiche e materiali del delirio. Gall pure è dello stesso avviso, e concorda perfettamente con noi e con Esquirol, che la sede del delirio e della follia è sconosciuta.

Lo studio dell'alienazione mentale è un obbietto di estrema importanza, e merita di chiamare l'attenzione de' medici. Il medico che guarisce un individuo della follìa, gli ha dato già la salute e la ragione, e a questo titolo non ci è ricompensa più nobile ed eccelsa in questa terra. L'uomo che perde la ragione ha perduto il dono capitale che fece a lui la Divinità; egli addiviene un obbietto degradato e degno di tutta commiserazione.

La vista dell'uomo onorato, che calpesta i principii difesi prima da lui a costo della vita, quella del pudore cangiato nella più laida sozzura, quell' altra di un miserabile che si predica imperatore, e mille altre scene, sono cose da muovere il dolore a qualunque.

adoprammo per arrivare a questo fine, ma non valsero le nostre fatiche; i topici rivulsivi di qualunque modo usati non valsero. Diemmo di piglio a mezzi più energici, poichè gli accessi cominciavano ad affacciarsi più formidabili e feroci. Noi avevamo osservato nella Cinexis una irresistibile tendenza ad urtare colla testa sul suolo, e sulle pareti della sua stanza. Vi urtava difatti così fieramente, così orribilmente, che le scosse si propagavano a molte canne di distanza dallo stabilimento, e le persone addette a quel luogo le udivano apertamente. Cavammo immantinente copiosa quantità di sangue, e dalle vene del piede, e dalle parti retromastoidee colle mignatte. Questi mezzi non frenarono l'impeto degli accessi; nè arrecarono giovamento o sollievo l'epicratiche somministrazioni di liquidi col tartaro stibiato e le limonee cremorate; nè fruttarono o fecer meglio i piediluvii con acqua caldissima senapizzata, i senapismi alle cosce e alle gambe, i bagni tepidi generali, e l'applicazione della neve in una vescica sulla testa giusta il metodo ripercussivo di Senn.

Frattanto faceva senso che la Cinexis mangiasse di buon umore non ostante la violenza di quegli urti, e bene pure digerisse, e non men bene evacuasse. Ma quella inclinazione a dare colla testa sul muro ci era cagione di grande apprensione; ci faceva temere, che in uno degli urti, ella non cadesse tramortita. Noi sapemmo dappoi, ch'ella per mal consiglio di una persona era stata atterrita del timor dello inferno, e che da quel tempo aveva annunziato nelle azioni morali un evidente tumulto. Anzi era andata gridando per le strade di Ciminna, e dicendo che ella era reproba, e non ave-

va omai più speranza di salvamento, e che doveva esser condannata fra le anime perdute. L'insensata moltitudine attirata dagli urli della infelice finì di porre il colmo alla misura della sua mania salutandola con percosse e con pietre ogni volta le veniva il caso di scoprirla.

La Cinexis apponeva ad un demonio, che si sentiva annidato nel capo, la cagione del disordine, ch' ella soffriva nella ragione, e nel suo corpo. Per questo dibatteva la testa fra le mura, quasi avesse voluto sgravarsene.

Un tal fatto me ne fa rimemorare uno somigliante riferito da Pinel, di un vignajuolo, che colpito vivamente dalla predica di un Missionario, si credè insiememente alla famiglia dannato alle eterne fiamme. Divisò di ammazzar la moglie e i figli per espiar con questo martirio il suo destino; e in effetto compie di questi il sacrifizio, e la moglie a mala pena potè sottrarsi al barbaro divisamento. Serrato per questo misfatto in una casa di forza, egli ve ne commette un altro coll' istessa veduta. Si mantenne costante in questa persuasione, cioè di trucidare per la liberazione della sua anima. Nè i giorni, nè gli anni, in cui dopo godè degli intervalli di ragione, lo distrassero dalla primitiva opinione, colla quale erasi manifestata la sua manìa. Diceva sempre, che avrebbe morto qualunque gli si fosse parato innanzi, onde compiere il sacrifizio espiatorio (1).

La vesania adunque che affliggeva la Cinexis, era una demonomania. Ma quello che a noi monta di notare si è, che ella non riportava dolore o di-

(1) Ved. Gall. vol. I, pag. 432.

spiacere dai colpi ricevuti nella testa, che anzi ne provava diletto e fors'anche alleviamento. Le tegumenta lacere, talvolta i tumori sanguigni, o le gobbe altrimenti dette, formati nel pericranio e nella cuffia aponevrotica, e la scena sempre terribile di vederla urtare contro le pareti della stanza, facevano della Cinexis un obbietto di rattristazione e di pietà ad un tempo. Fu forza allora indossarle il giubbetto di forza, unico mezzo che impone ai frenetici, anzi che genera in loro terrore. Egli fu usato indarno sulla nostra ammalata, che poca briga se ne prese, e non se ne lamentò.

Fu fatta ella dormire nella camera oscura, o di sicurezza, e nella culla inventata dal nostro non abbastanza lodato Sig. Barone Pisani Direttore dello Stabilimento (1); ma tali cure non sortirono effetto

(1) Qui ci è debito il manifestare, che nè spesa si risparmia, nè fatica si tralascia da questo filantropo, perchè alcun conforto non manchi agl'infelici affidati alle sue cure. Egli stesso, più che ogni medico si studia sempre di trovar modi più facili e spediti per nutrire i pazzi restii al cibarsi. Noi usavamo di una canula di gomma elastica, ma fattogli riconoscere, che il fluiduc è più atto a questa bisogna, egli, l'ottimo uomo, ne ha fatto acquisto prestamente, e lo adopera a preferenza in contrapposto a quello, ch'egli vagheggiava tanto.

Il fluiduc, d'invenzione inglese, ci fu portato per la prima volta dall'ornatissimo Cav. Abate Panvini, e quì è stato eseguito dall'egregio farmacista Romeo. Questo strumento oltre d'introdurre nello stomaco le sostanze alimentari e medicamentose, è idoneo pure e si usa per votare il ventricolo de' materiali, che si vogliono tirar fuori. É formato da un recipiente, e da un tubo di metallo munito di valvole, onde permettere od impedire, giusta il bisogno, l'ingresso dell'aria, ch'è spinta dall'azione dello stantuffo. Un secondo tubo di gomma elastica, si eleva dal recipiente ed è capace di traversare

favorevole di sorta, chè la Cinexis, sciolta appena dai vincoli, correa prestamente a dar del capo sul muro, o sul suolo.

Stimo degno di essere notato, che durante gli accessi, la faccia divenia rossa alla Cinexis, gli occhi scintillanti, le pupille ristrette, i polsi celeri vibranti ineguali, e il corpo come fosse stato preso da convulsione generale. In tali accessi la Cinexis piangeva al solito, strideva, traeva profondi sospiri, schiamazzava chiamando gente, e sarebbesi abbandonata alla malaugurata abitudine di batter la testa contro le mura, se non era il corpetto di forza, che gliela impediva.

Questo funesto abito, od altro che sia, addiviene tale un'infermità ne' maniaci, che una volta contratto, non è più facile d'allora rimediarvi. Dico di più, che protratto, finisce coll' essere invincibile e disperato. Sia che fosse associazione viziosa di tendenza, o di automatica determinazione, sia che fosse un ostacolo materiale organico (al quale pensamento io inclino), fatto sta che, invecchiato, egli si converte in male ch' è al di sopra delle risorse dell'arte. Questo almeno mi ha dato a concluder l'esercizio della mia pratica in questo nostro stabilimento, e questo pure ho letto conformemente alle mie considerazioni nelle opere di Esquirol, di Georget, ec. Un tale fenomeno per altro concorda con quello che avviene nelle altre malattie, che elleno si guariscono con tanta facilità, quanto meno invecchiate e antiche sono (1).

l'esofago, ed arrivare nel ventricolo, entro il quale si fanno strada i materiali, per il gioco che viene esercitato dalla pressione o voto dell'aria.

(1) Da un quadro generale fatto da Dubuisson giusta le

Si concepisce da quel che ho detto, che poca o niuna speranza ci restava di salvar la Cinexis. La sua malattia contava una lunga data, ed ella era di ritorno al nostro stabilimento, siccome dicemmo.

nozioni estratte dai registri degli Ospedali di Charanton, di Bicetre, della casa di detenzione di Parigi, di Bethlem, di S. Luca, Yorch, Berlino, Vienna, degli altri stabilimenti di Esquirol, dello stesso Dubuisson, della società de' Quackeri, e quindi dietro i computi fatti in Francia, in Inghilterra, in Prussia, ed in Austria risulta, che di 21197 matti trattati in questi varii asili, 7940 furono guariti, cioè 1681 sopra 7940 in Francia, 6020 sopra 16765 in Inghilterra; 117 sopra 415 in Prussia, e 122 sopra 451 in Austria, lo che ci dà una proporzione di 47 sopra 100 per la Francia; 35 sopra 100 per l'Inghilterra, 28 sopra 100 per la Prussia, e 27 sopra 100 per l'Austria, e per termine medio generale 37 sopra 100. E si può con certezza affermare, che un terzo circa de'folli guarisce, qualunque sia il trattamento dato loro, e che in Francia si risana dalla follia meglio, che in altre parti di Europa.

Mi piace moltissimo il rimembrare che a grande beneficio sono tornati i miei sforzi nello aver secondato le sagge mire dell'illustre Direttore di questa Real Casa de' matti, quando gettaronsi le fondamenta, che portarono luminosa riformazione a questo stabilimento. Secondo una serie non interrotta di osservazioni scrupolosamente notate, mi accorgo lietissimo che questo nostro va molto avanti degli altri di Europa sopra cennati. Risulta dai computi statistici, che ho fatti, che il numero delle guarigioni ottenute sopra gli alienati del nostro stabilimento, supera il 1/3 di essi, e corrisponde ai 2/5 del totale. Giacchè de' 504 alienati di mente ammessi nel nostro stabilimento, e di essi guaritine 160, se ne debbono togliere 103, de' quali 57 furono richiamati dai parenti, e 46 furono congedati, perchè non pazzi, e perciò ne siegue, che il rapporto o la proporzione si dee stabilire sopra 401. E poichè $160/400 = 2/5$, possiamo comparare per approssimazione $160/401$ a $160/400$, e determinare il rapporto preciso de' guariti del nostro stabilimento 2/5 del totale degli alienati.

Gli atti di furore poi ai quali si abbandonava, perchè vincolata dal giubbetto di forza, e le ripetute e violente convulsioni, che a ogni ora soffriva, davano sicuro argomento, che per lei già era definita e decisa la sorte. Lunga esperienza aveva ammaestrato Esquirol, che trapassando i due anni, i maniaci non possono più guarire, ossia al di là di questo termine generalmente non guariscono. Aggiungi, che la nostra inferma dalle ripetute percosse procacciatesi aveva rilevato non poco danno alla testa. Nelle parti più esposte di essa il cuojo capelluto era divenuto quasi di cornea durezza, i capelli n'eran caduti, e l'alopecia era già chiara e visibile sull'occipitale e sul parietale sinistro.

Fu obbietto di maraviglia nella Cinexis, l'avere veduto, che la demonomania dalla quale era dominata, non fu mai per rimettere o peggiorare in seguito delle numerose contusioni, che si procurò, dando del capo al muro. Noi siamo stati spettatori di repentine morti succedute alle scosse portate sulla testa; e se non avemmo da osservar sempre pronte morti, ne vedemmo nascer almeno conseguenze di grave momento. Queste contusioni in essa davano occasione a frequenti versamenti di sangue per guarire i quali riconoscemmo inefficaci i così detti risolventi. Noi ci valemmo delle larghe incisioni, la cui mercè i tumori formati dal versamento si votarono del sangue e de'grumi. Ora nel corso di diciotto mesi moltissime volte aprimmo di questi tumori, moltissime volte vedemmo di queste valide contusioni. Ma erano siccome non fossero state.

Il cambiamento delle stagioni, e le vicissitudini atmosferiche serbavano impero soltanto sulla costi-

tuzione della Cinexis. In questo avemmo da far confermazione ai dettati del padre della Medicina, di Areteo e di Celso, i quali scrissero, svilupparsi nella state e nell'autunno le cerebrali affezioni, e le sviluppate crescere ed inasprirsi. Noi opiniamo, che siccome il freddo, anche il caldo possono dar luogo ai disordini cerebrali, purchè attingano quel grado d'intensità, che i confini della nostra tolleranza oltrepassa. Ma ci avvisiamo che l'eccesso del caldo è produttore più frequente, e conturbatore de' movimenti della nostra sensibilità. Carlo XI perdè il senno in occasione di essersi esposto ai cocenti raggi del sole pria di muovere alla guerra.

La nostra Cinexis, quando nella state spirava fra noi lo scirocco paragonabile al Simoon (1), cadeva tostamente negli accessi monomaniaci, e la fatale tendenza di battere il capo fra le mura si raddoppiava in essa, e divenia furore.

Così passarono tre anni senza che alcun sensibile vantaggio avesse tirato dalle nostre cure la Cinexis. Giovavan leggermente le effusioni di acqua fredda sul capo, e le fredde fomentazioni ai pie-

(1) Il Cavaliere Cacciatore, mio coltissimo amico, in una lettera, che scrisse sullo scirocco di Palermo all'Ecc. Arcivescovo di Taranto Monsignor Capecelatro, rapito alle scienze, alle lettere ed agli amici ai 2 novembre 1836, si esprime così: « La poca velocità del vento scirocco, la sua durata non mai maggiore di 60 ore, la sua rarità, il pulviscolo che reca nelle regioni altissime dell'atmosfera, e che depositato sulle foglie degli alberi, e sui vetri si scorge differente dall'arena, e dal terriccio delle campagne di Sicilia, il calore arido, che produce nell'aria, e varie altre circostanze mi hanno fatto sospettare, che forse questo vento in Sicilia, sia un'ultima diramazione del terribile Shum, o Kamzin di Egitto, altrimenti in Africa Simoon, o Lamiel.

di secondo il metodo di Schmucker; le docciature non sortirono mai alcun sollevamento alla malata nostra. Frattanto si prevedeva, che in tale guisa portandosi le cose, ella non poteva tirare a lungo. La diarrea si era affacciata, e per essa le forze si logoravano a vista d'occhio; nè per arrestarla furono valevoli gli antispasmodici e gli astringenti, nè, almeno per calmarla, o per riparare l'estenuazione, sortirono miglior fortuna le sostanze nutritive e insiememente facili a digerirsi. Riflettiamo qui con noi stessi, che la diarrea sorvenuta poteva assumere l'aspetto favorevole di una crisi, siccome suol dirsi, o di una felice rivulsione, secondo che abbiamo avuto occasione di osservare in altri alienati, i quali si sono trovati bene della diarrea. Nè, perchè in seguito di questa diarrea si prostraron le forze, si creda che le convulsioni della Cinexis si mitigarono, o rimesse dalla ferocia la sua tendenza di batter la testa al suolo. Gli accessi per l'incontro si ravvicinarono, e addivennero cagione di più terrore (1).

(1) Da taluno mi si potrà per avventura apporre, che io nel metodo sinora tenuto per la cura della demonomaniaca Cinexis abbia trascurato l'innesto della tigna, l'applicazione del setone alla nuca, o della moxa su' varii punti della testa, la formazione di un emissario alle braccia od alle gambe, l'uso del fuoco istesso, che molte volte con fausto evento fece Valentin. Sarebbero questi stati mezzi da spostare l'affezione dall'encefalo e trasportarla ad altra parte di minor rilievo, o, piuttosto, nuovo fomite di malattia, il quale si fosse alimentato a spese della vitalità esaurita per quella del cervello; che che ne sia sarebbero stati mezzi di guarigione, siccome io ne ottenni una in persona del maniaco Ciro Lombino da Ogliastro restituito alla ragione dietro l'applicazione del setone alla nuca. Molti altri felici successi avuti

Dopo alquanto tempo vedemmo con piacere intermettere la flogosi intestinale, che aveva cagio-

per simigliante guisa potrei riferire. Ma insisto, ch'eran monomanie e manie di fresca data, e che una tale condizione, siccome dissi, è essenziale perchè si consegua il salvamento degli alienati. Io mi avviso, che ove un punto od una data estensione di parti s'infiamma, e l'infiammazione persiste, il richiamare o tradurre questa infiammazione ad altro verso, stimo opera inutile e fallace, massimamente se supponghiamo che l'infiammazione prenda e persiste nel cervello degli alienati, ciò che monta assai, perchè avanti che essa irrompa in questi ammalati, una disposizione gentilizia od organica, mi penso, di averveli preparato, senza voler a ciò aggiungere le affezioni morali che travagliano sordamente e incessantemente. Le contusioni enormi, che la Cinexis aveva rilevato, erano altro che rivulsioni, erano altro che setoni, ed ustioni; eppure non minorarono, e non ammorbidarono giammai, nè l'asprezza de' sintomi, nè quella tendenza fatale di dar del capo alle mura. D'altronde è metodo e norma al chiaro Direttore del nostro stabilimento di fondar tutta la cura su i mezzi igienici. Non dico, che si omettano gli agenti farmaceutici, e le opere della Chirurgia, ma bensì che sono serbate ai casi accidentali, che sorvengono agli alienati, o ad occasioni poco numerose e rare. La quale cosa frattanto, ci è debito da una parte menare buona in quanto che di luminosi successi si è veduta feconda. Si può leggere una lettera, che il prelodato Direttore ha dirizzato al Sig. Moore nella quale sonvi esposti i principii, che l'hanno condotto a proseguire la sua maniera generale di medicazione.

Noi bramiamo, che il nostro sapientissimo Direttore voglia sposare l'attivo metodo di curare a quello meno energico, al quale egli inclina esclusivamente; ameremmo, che mettesse alla prova questi nostri suggerimenti che sono figli della più confermata pratica; ameremmo, che non dasse più ascolto ai medici che van ripetendo la sede della follia dagli organi addominali esclusivamente, come se questi e non il cervello appalesassero e fossero centro delle sensazioni, e delle morali e intellettuali facoltà.

nato quell'effrenata diarrea. Ma questa era subdola tregua, e covava un' insidia, che doveva esser decisiva. Sparve la diarrea, perchè ne' polmoni s'accendeva una terribile infiammazione, quantunque

Su questo subietto diffusamente mi trattenne in una sua lettera l'ornatissimo mio amico Prof. Vito Angelo Morea direttore degli ospizii di beneficenza di Putignano. Raccomanda egli che gli amministratori degli ospizii de' pazzi si accordassero perfettamente coi medici, onde procedere di comune avviso nel servizio sanitario. Io mi sono serbato di pubblicare ad altro luogo questo lavoro.

Perchè non mi torni a biasimo l'essermi tenuto sulle generali, dirò, che Giovanni Quartarone durante l' ascesso alla pianta del piede; che Giovanni Cusmano nella parotite acuta; che D. Antonio Tomaselli nell' ottalmite traumatica goderono di perfetta integrità dello spirito, mentre soffrivano quei lavori morbosi. Indicano questi esempii evidentemente, che l'arte può produrre somiglianti vantaggi ordendo nella guisa analoga alla natura un processo rivulsivo. Le due osservazioni poi, che con molta maraviglia e grandissimo piacere ho avuto la fortuna di fare ultimamente, sono prova irrefragabile, che posson le manie guarir radicalmente in seguito di metastasi o depositi, e di malattie nate in parti meno rilevanti del cervello, e che l'arte può di leggieri stabilire. Filippo lo Magno di Vittoria, nel 1833 campò perfettamente dalla mania in seguito di uno ascesso vastissimo affacciatoglisi nell'avambraccio. E Rosario Agalbato ex frate Gesuita parimente in seguito di un ascesso comparsogli al contorno dell'ano guarì completamente della mania.

La malattia mentale è pure una malattia fisica, e intendo dire, che riposa sulla base e sul fondamento organico. L'alienazione mentale siede nel cervello, come la dispnea nei polmoni, e la dispepsia nello stomaco, diceva Spurzhaim:

Io mi auguro, che si farà mente a queste considerazioni, e spero che vadano ad esser applicate sugli ammalati. Il bene e la salute degli alienati, che siede in cima ai pensieri del nostro chiarissimo Direttore, sarà stimolo efficace, perchè le mie parole non siano spese indarno.

silenziosa e clandestina. E perchè clandestina, fu di sommo pericolo, essendosi sottratta all' accorgimento dei medici. La Cinexis rimesse dalla funesta tendenza di dar colla testa sulle mura, rimesse dalla violenza delle convulsioni. Parve esser rinata alla serenità dello spirito, alla tranquillità, e s' attese, che stante questa calma, ella si fosse impinguata. Ma contro la nostra aspettazione manifestamente, e a vista d'occhio si prostravano le sue forze.

La flogosi al petto si fece riconoscere all'impedimento della circolazione e della respirazione, e quando già quell'infelice era prossima a spirare.

Autopsia cadaverica.

Emaciazione generale, muscoli degli arti inferiori irrigiditi notabilmente, piaghe di decubito ai trocanteri e all'osso sacro, vibici o suggellazioni cancrenose al dorso del piede sinistro, macchie erpetiche superficiali nel capo, alopecia, e cicatrici prodotte dalle ripetute incisioni nell'osso parietale sinistro, il cuojo capelluto duro, ed aderente alle ossa sottoposte.

Ho detto che il cuojo capelluto era duro; dirò ora, ch'era cartilagineo, e che strideva sotto il coltello. Gli ossi niente cangiati di colore o di consistenza nella superficie esterna del cranio.

Erano assai marcate la prominenza alla sutura sagittale, la depressione ai temporali, la protuberanza occipitale. I medesimi ossi bianchissimi, come avo-

rio, e mancanti di diploe (1), più spessi e consistenti laddove coglievano le percosse. Trovossi quasi mezza libbra di serosità fra il cranio e la dura madre, trovaronsi injettati e rossi i vasi della stessa, ingrossate le ghiandole di Pacchioni, indurita l'aracnoide, spezialmente nel punto, ove corrisponde al lobo anteriore e posteriore dell'emisfero sinistro del cervello, ed era quivi pure mirabilmente rossa e injettata. Il seno longitudinale della dura madre chiudeva una pseudomembrana, simile ad un lombrico, lunga quattro pollici e del diametro di una penna da scrivere. Il medesimo seno racchiudeva una materia giallognola non dissimile dall'albume dell'uovo, e nella maggior parte era disteso da grumi sanguigni. Il seno trasversale dilatato per tre volte dallo stato normale lasciò vedere una concrezione molle e poliposa.

La sostanza corticale del cervello era molle, grigia, e la midollare bianchissima e dura siffatta-

(1) Esquirol, e Grading nelle sezioni de' cranii de' pazzi hanno trovato le ossa craniane e più dure dell'ordinario, e mancanti di diploe; osservazione confermata ancora da Gall, Bichat, Sprengel, ma negata dal Prof. Testa. Walter di Berlino per abbattere le osservazioni di Grading e di Gall, dice « la mia vita tutta intera è stata consacrata allo studio dei corpi animali, e dell'uomo in particolare. Ho esaminato il cervello degli alienati di ogni genere, ma non ho trovato mai gli ossi del cranio più spessi dell'ordinario ». Il Grading sopra 206 cadaveri di maniaci trovò 167 cranii molto spessi; sopra 100 furiosi, ne rinvenne 68 spessissimi, e sopra 300 d' imbecilli, ne scoverse 22 spessi; tutti gli altri quasi nello stato naturale. Nelle sezioni cadaveriche fatte de' cranii degli alienati morti in questa Real Casa mi son confermato nelle idee di Gall, e di Grading, che le ossa craniane sono più dure dello stato ordinario e sovente mancanti di diploe.

mente, che resisteva al tatto con gagliardezza, e sanguinava. Nello stato sano erano il corpo calloso, i corpi striati, i talami dei nervi ottici. I ventricoli del cervello contenevano alquanta serosità, e la ghiandola pineale grossa, anzi che no, dava a vedere il colore del caffè torrefatto. I nervi finalmente, e in ispezialità gli ottici furon visti lucidi, resistenti, più voluminosi dell'ordinario; secondo il naturale si vide la midolla allungata e la spinale.

Aperto il torace, incontrossi la pleura rossa in tutta l'estensione, e aderente ai muscoli interni. I polmoni si osservarono lividi e di color bigio in alcuni punti, e in altri notaronsi più voluminosi, col parenchima suppurato, e il polmone sinistro con particolarità distrutto. Il cuore al naturale, se non che aveva zeppo il ventricolo sinistro di grumi sanguigni, e conteneva due polipi gialli entrambi eguali ad una nocella.

L'addome offrì rosso, macchiato nel bigio l'epiploon, siccome anche di tal fatta offrì il mesenterio, le di cui glandole eguagliavano il volume de' fagiuoli, e delle nocciuole. Gl'intestini erano rossi esternamente e distesi dall'aria, sopra tutto l'ileo e il colon. Rossa era la muccosa intestinale sebbene leggermente; la cisti-fellea piena di bile, duretto il fegato e del volume naturale, la milza e il pancreas atrofizzati, i reni nella lunghezza di tre pollici, e la di loro sostanza interna, bianco-lardacea, e cerebriforme tagliavasi con difficoltà col coltello. La vescica orinaria era piena d'innumerabili rughe rilevate nella mucosa, indurita essa pure, e coi vasi varicosi, in ispezialtà nella faccia, che risponde allo intestino retto. Le parti esterne della generazione nello stato sano, tranne il prolasso della vagina.

Però l'utero era atrofizzato, sicchè non passava il volume di una castagna, ed era indurito in tutti i lati, quasi una cartilagine. Internamente si ravvisava, che la struttura era degenerata, e si vedeva la membrana mucosa sparsa di macchie rosse. Medesimamente atrofizzate le ovaje, e lucidi come madreperla i ligamenti.

L'autopsia si fece dal Sig. Tranchina alla mia presenza, e a quella dei signori Greco, Mezzasalma, Ferrara, Fanciullo e Sidoti.

CONSIDERAZIONI.

1.° La manìa della Cinexis fu cagionata dalla ripercussione della tigna, o da causa da noi sconosciuta?

2.° Il prolasso della vagina potè contribuire allo sviluppo della alienazione mentale, quantunque fosse preesistito allo sparimento della tigna?

3.° Per qual ragione sotto qualunque trattamento adoperato non osservossi intermittenza, nè passeggera calma nella ripetizione de' parosismi?

4.° Perchè dietro la irruzione di affezioni esterne, come le contusioni e le ecchimosi, e in seguito di malattia interna non osservossi vantaggio o sollevamento di sorta, siccome è solito accadere in altre infermità di simil natura, anzi inasprirono viemmaggiormente i sintomi non ostante la presenza di quelli?

5.° Perchè infine non ebbero luogo per sì forti scosse quelle conseguenze di commozione e di versamenti sanguigni nella cavità del cranio, i quali sogliono succedere frequentemente; e quindi la perdita di conoscenza, del moto, della voce; quindi il

vomito, la sortita involontaria delle orine, e delle materie stercoracee, l'emorragie dal naso, dalla bocca, dagli orecchi; quindi le paralisi, l'emiplegie, perchè non avvennero?

1.° La pazzia e la melanconia si sono succedute allo sparimento di un esantema, e si sono dileguate esse a vicenda alla ricomparsa di questo alla cute. Reil, Amato Lusitano, Schultz, Brune, Vaitz, ne hanno rapportato numerosi esempi, e convengono concordemente non solo sulla possibilità, ma anco sulla facilità d'instituire sulla pelle una malattia artificiale, e liberar per tal guisa il cercervello da qualsivoglia affezione dalla quale sia preso. Noi senza negare, che le ripercussioni esantematiche siano occasione non infrequente di pazzia, sentiamo, che questa sola condizione non è capace allo sviluppo della manìa. I fatti di simil genere, di cui abbondano i ricordi della Medicina furon troppo superficialmente studiati; e Ippocrate, credendo fermamente che la scomparsa del latte delle mammelle fosse cagione della febbre puerperale e della pazzia, andò in questa sentenza sommamente errato. Egli non notò quella disposizione dell'encefalo a ripetere in se stesso le affezioni cutanee, per la stretta parentela, che avvi fra le affezioni dell'uno coll'altra; non rimarcò, che ogni lieve disturbo riverbera fortissimamente nel cervello, ove questo fosse prima travagliato da penose esercitazioni. Noi non ignoriamo la suscettività del cervello di accendersi di conturbarsi alle innormali irradiazioni mandategli dalla pelle. Queste irradiazioni sì la pelle che la muccosa di ogni parte, sì la serosa che la muscolare possono facilmente comunicare, ponno di leggieri tramandare al cervello,

ove egli più coll'una, che coll'altra mantiene i motivi di relazione, e più squilibrato e debole si fosse per gli eccessi. In qualunque modo, uop'è che esista nelle parti cerebrali una suscettività, una disposizione, la quale è forza precedere la ripercussione o il riverbero del fuoco morboso, perchè esso si stabilisca e pigli seggio dalla pelle o da altra parte nel cervello.

La cute veramente dipende dal cervello, e l'influenza dell'animo sul sistema dermoideo si osserva a chiare note; per lo che, stimo non essere andati lungi dal vero, quei che hanno sostenuto e dimostrato, che le alterazioni di questo sistema succedono in uomini sopraffatti da lunghi infortunii, ed avviliti dalla girevol fortuna. Occasione feconda è questa da suscitar le malattie alla pelle; e se noi sì raramente affezioni cutanee negli animali veggiamo, io oso dire, che alla causa da noi indicata si dee questo attribuire. Ponete mente ad uomo preso da collera, o da timore, o da tristezza. Osservate la sua pelle, e vedrete tutti i colori dipingersi sulla stessa, tutte le saglienze e le espansioni nascere e sparire; irrompervi giallezze, erpeti, rossezza e tante altre cose, che saria lungo enumerare. Un infelice servidore si vide coverto da erpete furfuracea nell'osservar il padrone, ch'era menato sulle forche; e il medesimo fenomeno accadde ad una donna, alla quale fu recata un'infelicissima novella. Ed io ho visto un giovane Siciliano, nel 1823, al quale divenner bianchi i capelli per una forte agitazione di spirito, e portar alterati i tratti della faccia per molti mesi.

La pelle dunque gode tale un posto nell' organismo, che soventemente e quasi sempre ne parte-

cipa ai tumulti; soventemente addiviene validissimo mezzo essa stessa di guarigione nelle mani d'illuminato medico, e gli esempi, che tale verità confermano, non sono pochi. Un orologiajo guarì della tisi polmonare in occasione, che alla cute gli si affaccciò un'eruzione; un'altro campò da un accesso maniaco in seguito di miliare apparsagli alla faccia. Ma il potere, che ha la pelle è noto già, e non è mestieri avvalorarlo di fatti. Questo solo noi aggiungeremo, ed è di un infermo travagliato per sette anni di un erpete pustoloso all' interno della coscia destra, che soppresso bruscamente per una malintesa bagnatura di acqua alluminosa e saturnina, diè tosto nascimento ad una temporanea alienazione mentale, la quale si fu sciolta, applicato appena un largo vescicatorio nella vicinanza dell'antico erpetiginoso luogo. Noi non possiamo dubitare che la follìa nella Cinexis non fosse stata preparata da una viziosa suscettibilità per la follia, la quale non possiamo bene determinare, mancandoci le informazione della primitiva educazione di essa, siccome anche delle contrarietà e privazioni ch'ella ebbe a toccare nel corso di sua vita. Daremo qui bensì la descrizione della forma del suo cranio e de' diametri, che ne tagliavano e ne limitavano i confini. La quale descrizione, oggi che molto si è volta l'attenzione ai dati positivi dell'organizzazione, confido, sarà motivo di profittevoli conseguenze. — Cranio irregolare cogli ossi temporali e parietali siffattamente depressi che una visibilissima elevazione si vedeva sulla sutura sagittale, e la gobba parietale sinistra era prominente. L'osso occipitale sporgente più infuori di quel, che negli altri cranii, e la gobba dello stesso nome alquanto più rilevata, che nello stato natu-

rale. L'angolo faciale di 85 gradi, e gli altri diametri, col compasso di spessezza misurati, diedero 6 pollici il fronto-occipitale, 4 il bitemporale, 4 e 1/2 il biparietale, sette pollici quello che dalla glabella comincia e termina la protuberanza occipitale, 6 pollici il mento verticale, e 7 pur anche il diametro mento-occipitale (1).

2.° Io opino col dottor Bruni, medico della Casa dei matti di San Bonifazio di Firenze, che l'influenza esercitata dall'utero sul cervello è grandissima, sia ch' esso trovisi sano, sia che fosse morbosamente affetto. Vanelmonzio a tal proposito si fe' a dire, che *mulier propter uterum est id quod est.* Ed afferma di aver osservato iteratamente molti casi di affezioni uterine, e di essersi convinto, che per la correlazione fra utero e cervello, quelle davano soventemente nascimento all'alienazione mentale. A noi pure, stante le osservazioni fatte nella nostra Real Casa de' Matti, ci è venuto fatto di confermare decisamente le osservazioni, e i pensamenti del Vanelmonzio. Il caso di Rosalia Regis, e quello di Rosa Liuzza (2), per tacere degli altri, parlano e dicono più che tutti i fiori dell' eloquenza non dicono e le autorità non assicurano, che l' utero apertamente dà occasione, che il cervello si disordini e nella condizione organica e in quella funzionale. Quell'altro esempio

(1) Vedi il rame.

(2) Il teschio della Liuzza, che noi conserviamo nel gabinetto patologico, è rimarchevole per la spessezza dell'osso occipitale, e soprattutto per la protuberanza che si osserva laddove Gall ripone l'organo della voluttà. E pare a me, che il lodato scrittore non vada errato su questo riguardo, essendochè da ninfomanìa era stata travagliata la Liuzza.

*

poi di ninfomania, che abbiamo sotto gli occhi nel punto che scriviamo è degno di tutta considerazione. L'inferma, che n'è il subbietto, Virginia Sirna, intrude a viva forza nella vagina de' pezzi di ogni sorta; pezzi di tela, di legno, di cuojo, quello in somma che gli si para avanti, e se non ne cava sollevamento monta tosto nelle furie, e negli accessi della ninfomanìa.

Sono del pari conformi alle nostre viste che avvalorano le 24 osservazioni fatte sull'assunto dall'immortale Jenner, dalle quali a chiare note si argomenta, che le donne, subbietto delle dette osservazioni, usciron di senno, posciachè furon loro bruscamente impedite le lochiazioni durante il puerperio, e che felicemente tornarono alla ragione in seguito delle unzioni della pomata di Authenrieth fatte sulla regione ipogastrica, per la quale fluiron nuovamente i benefici lochii (1). Di tutto questo possiamo fare applicazione al nostro caso? Niente affatto. Il prolasso della vagina divenuto alla Cinexis abituale, e comportabile siffattamente, che non dielle occasione di lagno alcuno, non poteva contribuire, e molto meno cagionar l'encefalico disturbo.

3.° La debole energia de' mezzi curativi in con-

(1) Il signor Georget avvisa che la sopressione de' mestrui e de' lochii è l' effetto anzichè la cagione dell' alterazione ne' fenomeni intellettuali, la quale è suscitata per l'ordinario da qualche morale affezione. A noi però non comporta l' animo di non credere, che può l' irritazione dell'utero procurare l' alienazione mentale, sia generando movimenti insoliti e consensuali turbamenti, sia determinando direttamente l'irritazion cerebrale per diffusione di contiuuità. Quella eccessiva sensibilità e irritabilità famigliare alle puerpere è una condizione valevolissima per contribuire a suscitar la mentale alienazione.

trapposto alla tenacità e ostinatezza della demonomanìa, l' incuria e lo abbandono in cui lasciossi l'inferma ne' primi momenti del male, le nozioni confuse e incerte sulla data precisa della sparizione della tigna e della successione della demonomanìa da un canto, e dall'altro la lunghezza e la ferocia dell'affezione, che per ciò stesso, dovè addivenir di più materiale lesione, dichiarano a sufficienza l' esito infelice, ch'ebbe a toccare il subbietto della nostra osservazione.

4.° Che l'apparizione di una malattia alla periferia del corpo scema d' intensità quella che forse si lavora nelle parti interne, oppure talvolta ne la fa cessar del tutto, od almeno l'incammina a felice scioglimento, questa è cosa sì nota e confermata, che non c'è uno, io stimo, che ne dubiti. Antonio Tomaselli, del quale facemmo menzione in una nota di questa memoria, fu uno de' più furiosi pazzi, che s'avesse avuto mai il nostro stabilimento. Toccatagli nell' agosto del 1833 una solenne percossa all'occhio sinistro, e natagli una grave ottalmia con *chemosis*, ed in seguito l'aderenza del bulbo dell'occhio alla palpebra inferiore, per lo che ponemmo in opera con fausto successo i salassi, i sali purgativi, e i collirii astringenti per quella, e il taglio interno cominciante una linea al di sotto del segmento inferibre della cornea per questa, il Tomaselli, dico, per sì grave ottalmia ripigliò l'uso della ragione, e la serenità dello spirito, le quali perdè tostamente, guarita appena l'ottalmite, che la percossa aveva suscitato. E il setone alla nuca del quale ho usato del pari felicemente nelle emiplegie, e quello che ultimamente di esso bene mi è tornato in due semi-paralisi, complicate con anchiloblefaro, concorda

pure con quello che succede, quando per una malattia, che irrompe alla pelle, si discioglie quella che si ordisce e devasta nelle interiori parti dell'organismo. Chi non è bene edificato in questa materia, e dubita sul subbietto, può riportarsi ad una osservazione brillantissima del Dottor Carresi, che si legge nel rapporto delle sue quattro deche, ove consegna un fatto di manìa, che ricorreva in ogni anno, e che fu guarita in occasione di una caduta; può consultare gli annali universali di Annibale Omodei, nei quali è fatto registro di questi fatti, e fra gli altri di un cenobita che guarì di una furiosissima manìa in seguito di una caduta fatta d'altissima finestra, per la quale, portata una ferita alla testa, perdè una grande guantità di sangue (1).

Dalle esposizioni di simili fatti, che nello studio dell'alienazione mentale sono di dolce conforto a chi ha notato il destino ordinariamente funesto al quale soggiaccion i manìaci, nasce vaghezza al nostro spirito di ricercar la cagione di sì differenti ed opposti risultamenti. Curiosità ed interesse dimandono di sapere ciò che nel Cenobita contribuì a salvarlo dalla follia, ciò che nella Cinexis non fu capace e doveva essere a svellere la tormentosa demonomania? Quali sono le condizioni che, perchè l'uno evento si consegua, e l'altro si allontani, bisogna che fossero ed esistessero? quali mezzi, che la scienza possiede per arrivarvi, e se essi sono constati dal fatto, o sivvero ottenuti senza che fossero emanazione di principii certi?

Serbandomi di rischiarare nel seguente paragrafo le quistioni che sul proposito volgono, e di deter-

(1) Vedi Annali Universali di Omodei vol. 56, pag. 70.

minare ciò che oggi si sa, e quel che bisogna sapere, acciocchè cogli altri rami della medica scienza, questo ramo a livello si porti, soggiugnerò, che la follia toglie ogni speranza di guarigione, ove non è di recente data; ch' ella, durando alla lunga, si converte già in un processo abituale di morbosi movimenti, ai quali è difficilissimo imprimere novella direzione, perchè originati da un vizio, ch' è divenuto organico e disteso profondamente, e per soprassoma di disgrazia, inaccessibile ai nostri mezzi curativi; quando il vizio è radicato, ogni fatica di tentarne lo spostamento e l'allegerimento cessa di essere utile, e per conseguente non valgono a conseguirli tutti i rivulsivi, che si sono immaginati.

5.° È ovvio l'osservare, che le percosse alla testa danno origine a vari stravasi di sangue sotto il pericranio, lo che succede propriamente quando la percossa lascia integro il tessuto del pericranio, e lacera i vasi ad esso sottostanti. Di tali stravasi ho visto numerosissimi esempi, ed ho marcato altresì gli atroci dolori, ai quali essi, oltre il turgore flogistico, danno luogo. Ho provato, che il solo taglio ha contribuito a guarirli, e che tutti i vantati risolventi arenano nelle circostanze eguali (1).

Chiarisce da questo che la contusione, ove non dà nascimento a stravaso alcuno e si limita alla lesione locale esterna, facile cosa è che guarisca

(1) E sono state col taglio da me felicemente curate da tumori prodotti per istravaso sanguigno in seguito di percosse alla testa la signora D. Stefania Gravina de' Principi Rammacca, D. Santa Stracuzzo, D. Angela Coglitore, D. Cristina Andò, D. Francesco LaVilla, e Francesco Paolo Tortorella tutti quanti di Palermo.

immediatamente in forza delle topiche medicazioni soltanto, tuttocchè vi fosse stata commozione.

Si sa da tutti, che più che il cranio resiste agli urti, maggiormente la scossa viene comunicata al cervello, e più per ciò stesso egli ne resta danneggiato. Oltre che la giornaliera sperienza ci ammonisce di temere più la commozione originata da una contusione, che da una ferita contusa o complicata con frattura. Le leggi della fisica insegnano con evidenza e dimostrano, che il pericolo del cervello e della commozione sta in ragione inversa del guasto esterno sopravvenuto alle parti craniane in seguito di colpi o di percosse. Si concepisce di leggieri, che in questo caso la potenza esteriore la quale urta sul cranio, divide la sua attività in ragione diretta dello squarcio delle parti, e che ove queste rimangono illese, è forza che l'azione del corpo contundente si comunichi tutta, e riverberi sul cervello, ossia su quella sola parte che offre guasto e disordine. Nell'agosto del 1834 si ricevette nello Spedale Civico Calogero Gangi di Boccadifalco con una ferita contusa alla fronte, e con la frattura dell'osso frontale all'arco sopraciliare sinistro. Il colpo fu portato sì violentemente, che ne nacque l'intropressione all'arco suddetto di molte schegge ossose. Fattegli le dovute sottrazioni sanguigne, ed estrattigli colla pinzetta i pezzetti di ossa, che facevano pressione nell'interiore, il Gangi, a capo di 27 giorni, trovossi perfettamente sano, se non che gli rimase una leggera opacità all'occhio destro, la quale poi dileguossi molti mesi dopo la guarigione della ferita contusa. Un fatto analogo a questo indi osservai nel gennajo del 1836 nel Portiere di esso spedale, chiamato Stefano Ca-

talano, il quale, cadendo, portò grave ferita all'osso frontale, che si distendeva fino al parietale destro in forma di ferro di cavallo del diametro di undici pollici circa, con iscovertura dell'osso frontale e dello stesso parietale, alla quale dovè rimediarsi mediante la cucitura. Il portiere senza provar commozione di sorta guarì completamente in virtù delle opportune medicature.

Le osservazioni, che abbiamo registrate, sono in opposizione a quelle direttamente, in cui, per un leggiero urto, per non riflessibili contusioni e ferite ci manifestano le conseguenze più allarmanti e danno luogo agli esiti più funesti. Si nota la medesima copia di fatti nella storia medica, la quale addita esser avvenuta la commozione per lievissime cagioni. Anzi l'esperienza fa chiaro, che ella nasce per colpi o scosse portate in luoghi, che non sono nel cranio, siccome per colpi ricevuti sul mento, per cadute fatte sui piedi, sulle ginocchia, sopra le natiche; fenomeni questi pure, che chiaramente si spiegano colla successione dell'azione percussiva comunicata al cervello ed ivi facente capo. Al quale proposito non potrò dimenticare giammai il caso di un soldato del reggimento principe fanteria, 3 battaglione di linea, prima compagnia, nominato Liborio Guerra, che cadendo sulle natiche, nel 1827, fu immediatamente colpito da midriasi con immobilità delle pupille, e guarito perfettamente coll'ago-puntura (1).

(1) Essendosi presentato Matteo Vendetti, soldato del reggimento secondo dragoni Regina nel mese di aprile 1826, allo spedale della Zisa (allora da me diretto e destinato per le malattie degli occhi) colla cecità di ambi gli occhi per la mi-

Le quali cose, quanto mostrino ad evidenza il pericolo delle scosse portate alla testa, o comunicate per successione d'impulso, e come, sia per via diretta, sia per strade oblique, generino la commozione, niuno è che nol veda. Se esse contestano da una parte l'importanza di qualunque colpo dirizzato sulla testa, dall' altra danno facoltà, che il Medico se ne avvalga nell'instituire i giudizi al Magistrato, nel compilare i rapporti al ministro di giustia. Insegnano pure agli uomini stranieri all'arte, ai padri di famiglia, che si astenghino bene dall'afferrar per i capelli i fanciulli, dal dimenarli

driasi cagionatagli da forte percossa ricevuta contra un muro, mentre era a cavallo, io ricorsi all'ago-puntura e salvai dalla cecità di un occhio con questo metodo il Vendetti. E si avverta che tutti i mezzi conosciuti si eran praticati inutilmente. (Vedi Giorn. di sc. lett. ed art. per la Sicilia fascicolo 21, pag. 28). Trovasi presentemente nella sala degli ottalmici di quest'Ospedale Militare un soldato del reggimento primo di linea, nominato Francesco Sgraglia il quale, dopo forti percosse ricevute al capo, fu sopraffatto da paralisi di tutto il lato destro, non escluso l'occhio, e la palpebra superiore corrispondente. Furono da prima impiegati senza alcun frutto i soliti mezzi conosciuti onde debellare tal morbo Qualche settimana dopo si diede di piglio alla strichnina, applicata all'apofisi mastoidea destra col metodo endermico, ed amministrata internamente nella dose di un quarto di acino la mattina, ed altrettanto la sera: farmaco, che a dire il vero, contribuì molto al miglioramento dell'infermo, ma non lo guarì della paralisi della palpebra. Quindi mi fu d' uopo ricorrere al caustico applicato nel modo istesso che suole da me praticarsi nella cura della trichiaris secondo il metodo di Heldingk, e con sì fatto mezzo nello spazio di 34 giorni lo vidi guarito perfettamente dell' anchiloblefaro, e migliorato dell' emiplegia. Riferisco un' altra osservazione, per tacerne cento altre. Natale Arrigo, entrato nella Real casa il 31 dicembre 1829, divenne maniaco in seguito di violenti percosse, e di molte ferite riportate al capo.

per le orecchie, dal farli girare nel capo fortemente.

Il fin qui detto, due principali conseguenze ci porge a tirare. L'una è, che la commozione dipende dagli stravasi sanguigni occasionati dalla rottura de' vasi, e dalla suppurazione venuta in seguito d'infiammazione orditasi nelle meningi o nel cervello istesso, ed è calcolabile ed assegnabile; l'altra consiste nell'abolizione delle facoltà appartenenti al sistema nervoso del cervello, nel disordine e nel conturbamento delle funzioni del medesimo senza conoscenza della causa e della condizione organico-patologica, dalla quale derivano queste alterazioni. Taluni si fecero a pensare, che questo stato dipendesse dalla diminuzione o dalla perdita di sostanza del cervello, e la molle consistenza di esso parve loro di esser di sostegno. Altri accusarono la perduta elasticità delle fibre nervose delle parti cerebrali, e in questo parere militarono molti. Noi protestiamo altamente di queste asserzioni, siccome vaghe e troppo generali, e confessiamo schiettamente, che nello stato attuale della scienza, non c'è data la chiara spiegazione di somiglianti fenomeni. Sono mescolanze, oscurità, complicazioni dal lato del sistema nervoso, e il volerle tutte quante chiarire pare, ed è opera temeraria ed arrogante. Qual'è la ragione, che taluni non rilevano danno e nè anco dolore dalle fortissime scosse che per ischerzo o per diporto altrui si procacciano sulla testa. Rari non sono gli esempii, anzi frequentissimi di uomini che rompono nocelle dandole sul capo, che cozzano ad urti a guisa di capro, e accolgono sulla testa non piccioli sassi lanciati in alto. Chi non sa le prove date qui a Palermo da

Francesco Vetrano e Pietro Pirrone di urtar le porte serrate a chiave, spalancarle, e romperle nel mezzo, senza accusar molestia o dolori. Già i riferiti Vetrano e Pirrone, hanno vissuto l'uno 32 anni, l'altro 62 di vita sana e buonissima, e tuttora vivonla, e la godon serena. Io conosco un giovane di anni 15 figlio del guarda-portone del palazzo Paternò, per nome Antonio Grimaldi, al quale ho visto spezzar col capo mattoni di argilla e tegole con tutta la pace e la calma del mondo, e mentre trascrivo questa osservazione mi viene assicurata la conoscenza di Giuseppe Giordano di Palermo, servitore di mestiere, il quale riduce in pezzi le tavole cogli urti del suo capo, e rompe qualunque avellana, comechè dura e spessa. Qual' è la condizione allora che presiede a questi fatti, a questi fenomeni?

Da tali considerazioni scaturisce, che non ci poteva venir fatto di arrivare al conoscimento della monomonia, che colse la Cinexis, e alla spiegazione del singolare fenomeno di quella tendenza a dar del capo sul muro, e a quell' altro, di non riportar dolore, offuscamenti e commozioni dagli urti ricevuti. Io alludo alla determinazione precisa della causa, che alimentava da furore maltia della Cinexis; che il dire, la monomania aver sede nelle parti cerebrali, è lo stesso che annunciare una cosa più trita della confluenza delle impressioni e de' nervi al cervello. Si danno persone che non soffrono nello stato sano agli urti sulla testa, comechè forti e gagliardi, e qualunque sia la causa non giova investigarla, tanto è sentita la difficoltà di arrivarla, si danno persone, che nello stato morboso non patiscono dolore o molestia alle

scosse violente e gravi, e se ne vuol sapere la cagione, se ne vuol ritentar l'origine. D'onde procede questa differenza? Restiamoci dunque dal costringere noi stessi, dal metterci a tortura, onde strappare un segreto, che ora non c'è dato di disvelare. Ci basti il sapere, che succede la commozione per istravaso, e succede sempre per la compressione che subisce il cervello; che havvi dall'altra parte un annientamento per così dire della facoltà del cervello, e s'ignora in che consiste. Ci giova il sapere, che hanvi costituzioni da reggere alle impressioni degli agenti esteriori più di quel che non si facciano altre costituzioni; che la esistenza e la integrità del cervello può sussistere non ostante la presenza di corpi estranei, siccome di palle ed altre materie, ciò che la pratica del Barone Larrey conferma pienamente (1). Appartiene allora all'an-

(1) Egli il celebre Barone, della cui amicizia mi estimo sommamente onorato, nella sua Clinica Chirurgica a carte 140 tomo primo riferisce una interessante osservazione sul nostro proposito. Un soldato al 1808 nella rivoluzione di Madrid ricevè alla parte laterale dritta della testa un colpo di sciabla, che divise una gran porzione de' tegumenti, tutta la gobba parietale, una parte della dura madre ed uno strato superficiale della sostanza corticale del cervello. Procedette egli tosto alla medicatura di questa ferita cavando un pezzo osseo denudato dal pericranio, e applicando il lembo de' tegumenti sulla porzione divisa della dura madre, della quale aveva ravvicinato i bordi divisi. La medicatura fu terminata colla applicazione di un'apparecchio semplicemente contentivo. La ferita in meno di trenta giorni fu portata a perfetta cicatrizzazione.

Analoga a questa fu l'osservazione, che m'ebbi a fare nel settembre del 1835 su di un giovane contadino nominato Pietro Cancelosi di S. Giuseppe de' Mortelli che entrò in questo Spedale Civico con una ferita contusa lungo la sutura sagittale, e con frattura degli ossi parietali e fron-

tiveggenza del chirurgo e del medico la liberazione dell'ammalato, e qui le risorse sono valevolissime, essendosi la chirurgia stesa a grandi voli in questi tempi. Ma questo non a noi, poichè si riducono alle cagioni meccaniche della compressione e della commozione, e noi passiamo ad altro.

Il cervello, siccome tutte le altre parti, impicciolisce coll'età, e coll'età impicciolisce del pari la tavola interna del cranio, sicchè scemando nel volume, viene questo poi a sminuire nella proporzione. Il cervello del pazzo Fischietti morto in questa Real casa il giorno 28 novembre del 1833 comprova questa proposizione. Non è proposizione, ma seguito di osservazioni. Le malattie mentali, e le autopsie cadaveriche de' pazzi convalidano le mie idee su tal riguardo, e queste idee combinano ottimamente con quelle di Gall, che vide ne' nati imbecilli il cranio impicciolito nella proporzione dell' impicciolimento del cervello; ciò che anche ebbi campo di confermar nuovamente nel cervello dell'idiota Francesco Aipa morto il dì 24 dicembre del 1833 di apoplessia. Ed è degno di considerazione, che quando le parti cerebrali si ingrandiscono, l'idiotismo decresce, e il cranio a misura si distende.

tale prodottegli da un colpo ben assestato di zappa. Lo esame della ferita fe' vedere la frattura di molti pezzi ossosi, e l'avvallamento di essi nella sostanza del cervello; epperò le facoltà intellettuali nella perfetta integrità. Praticata la dilatazione della ferita mi posi ad estrarre i frammenti degli ossi, ed arrivai a cavarne dodici, i quali erano intrusi nella sostanza cerebrale. Visse otto giorni quest'uomo, ma tranquillo e senza disturbo nelle funzioni cerebrali. Fattasi la sezione del cranio trovossi gangrenata in molta parte la sostanza del cervello, e abbondante di pus la cavità craniana.

Medesimamente di importante considerazione è degno l'altro fenomeno di trovarsi duro e spessissimo, e non dissimile dall'avorio il cranio de'pazzi, e dei suicidi. Gall e Spurzheim ne fanno testimonianza (1).

In questo gabinetto patologico dello Stabilimento abbiamo de' teschi di alcuni alienati, che sono ammirabili per la doppiezza, e durezza eburnea che hanno gli ossi del cranio; e sopra tutti eccita maraviglia uno privo interamente di diploe, che appartenne a Rosa Nascarella, morta nel 1827. Il cranio della Cinexis era di tal guisa duro eburneo doppiissimo, cosicchè si sarebbe pigliato, senza andar troppo errato, per avorio. È dunque non inverisimile, che per queste proprietà egli valorosamente avesse resistito agli urti ricevuti in vita, e non avesse giammai accennato di volersi infrangere. E se così fu, è mestieri dire che di uniforme spessezza doveano essere tutti gli ossi del cranio della Cinexis, altrimenti avrebbero ceduto in qualche punto, secondo la teoria delle volte.

Se rivolgiamo le stesse considerazioni sull'altro fenomeno, che la Cinexis non toccò emorragie, nè paralisi, nè offuscazioni, dietro quelle spaventose scosse ricevute sulla testa, noi per legge di analogia *e a posteriori* dobbiamo argomentare di essere stata atteggiata, pari alla disposizione craniana ossea, la disposizione di lei craniana vascolare. Nè l'una nè l'altra offrirono, o dieron materia da sospettar di loro. Felice la Cinexis, se così come ebbe con-

(1) Gaspare Giovanni Spurzehim è morto a Boston il 10 ottobre del 1832. Il monumento sotto il quale egli giace è de' più belli in monte Auburno. Fu fatto a Roma sul modello della tomba di Scipione.

formati questi ripari del cervello, avesse avuto favorevole la struttura del cervello istesso, o almeno più generosa e meno pregiudicata educazione avesse avuto! E per vero non ci poteva capire nell'animo, che scosse di simil fatta, come quelle che la Cinexis si procacciava, non avessero indotto in lei cambiamento di sorta, nè di bene, nè di male. Non ci poteva capire nell'animo, che quella feroce tendenza di dar la testa sulle mura non rimettesse, laddove rimesse e sopite avevam vedute, non che le tendenze di pazzi, le pazzie istesse (1).

Monteggia osservò un giovine divenuto pazzo per una caduta da cavallo; e rinato alla ragione in se-

(1) Qui vogliamo addurre un singolar caso, ch'è prova pure di quanto dicemmo de' tumori e de' corpi estranei stanziati nel cranio senza portar disturbo nelle mentali facoltà. Donna Giuseppa di Lorenzo accusando un dolore alla regione parietale destra, portovvi la mano, e sentivvi un tumore della grossezza di una nocella, che s'ingrandiva sensibilmente. Usate le bagnature risolventi e una fasciatura leggermente compressiva, la di Lorenzo non potè ottenere che il tumore si disciogliesse; e chiamato il chirurgo, questi avvisossi, che il tumore fosse aneurismatico, onde propose e applicò bagnature risolventi e fasciature compressive sul tumore. Il tumore era del volume di una melarancia, e camminando un giorno l'inferma fu vista cader tramortita al suolo. Ritornata in se stessa disse aver sentito dipartire in due parti la testa. Crebbe il tumore, e a capo di sei anni acquistò il volume di una testa di adulto del diametro di 19 il verticale, 16 il traverso, e 24 pollici il longitudinale. Gravava questo tumore sull' emisfero destro del cervello, e tuttavia le funzioni di esso si serbavano illese, finchè cadendo nuovamente e fratturandosi l'omero sinistro al terzo superiore, ella morì di apoplessia in questo grande Ospedale nella sala delle donne, della quale era io allora che dirigeva la cura. Vedi il mio ragguaglio di clinica chirurgica stampata a Napoli nel 1836.

guito di salasso instituito all'arteria temporale; e il Dott. Taylor racconta ancora di un taluno, che addivenne pazzo essendo rimbalzato da cavallo, e caduto a terra, quantunque niente di nuovo avesse presentato alla ricerca del chirurgo il cranio di cotest'uomo. E soggiunge il sullodato Taylor, che l'individuo perdè sul momento l'uso della parola, e toccò la semi-paralisi della lingua. Ei finì col ritornare ad acquistare il senno, sebbene fosse rimasto balbuziente (1). E quì pure ci gode sommamente l'animo di rapportar il caso prezioso, succeduto nel nostro stabilimento, di Giovanni Liotta, di anni 21. Era chiamato *Leone* de' pazzi il nostro Liotta, sì terribile s'era renduto per gli accessi di alto furore, e sì grande spavento aveva incusso agli impiegati stessi dello stabilimento. Quanti mezzi non si posero in opera per ammansare o lenire la ferocia de' suoi movimenti? Quanti espedienti non si studiarono per frenare quella singolarissima mania! Cammiciuola di forza, affusioni fredde, docce alla testa, bagni tepidi universali, pedi-luvii senapizzati, purgativi di cremor di tartaro e di olio di ricino, soluzioni di tartaro stibiato a dosi refratte, salassi locali e universali, narcotici soli, e associati al mercurio dolce, tutti quanti si esaurirono, e furono indarno. Finalmente urtando egli un giorno la fronte contro lo sportello di una porta chiusa con chiavistello di ferro, fu l'urtò siffattamente violento, che volò per l'aria quello strumento da serrare. Ma la scossa lo fe rinsavire, e i custodi occorsi trovaronlo calmato sul materasso; sebbene nuovamente accennasse la faccia di gonfiare e arrossire,

(1) Monteggia: vol. III, pag. 333.

di turgidir l'abito esteriore, alla quale circostanza si sovvenne immantinente coll'applicazione di diverse mignatte alla fronte, dai morsi delle quali fluì abbondante copia di sangue. E secondate queste prescrizioni poi colle fomentazioni emollienti, e colle limonee cremorate, si vide contro la comune aspettazione, che il Liotta era ritornato alla perduta ragione. Tre giorni dopo quell'avvenimento lo vedemmo con i capelli sì avviticchiati e intralciati, e agglomerati l'un sull'altro, che ci sembrò aver innanti la plica detta da' Nosologisti: *Caput Medusae laciniatae*. Noi ingiugnemmo che gli si tosasser i capelli, e gli si lavasse la testa replicatamente nel giorno con posca fredda; sotto questo governo egli si trovò sì bene, che uscì perfettamente sano il dì 11 novenbre, otto mesi dopo esservi entrato.

Somigliante caso mi è stato comunicato ora da un mio amico, succeduto in persona di Maria Cavallaro di Palermo, che sortita di casa per un accesso di follia, e percorsa gran parte della città, fu menata a guarigione per una bastonata avuta sulla testa, che il suo fratello giudicò conveniente che le fosse data. Calmata dapprima dopo la percorsa, ella è andata in seguito migliorando in tal guisa, che oggi ha ripigliato l'antico vigore della sua ragione.

Io confido, che alcuno non mi apporrà la taccia di prolisso; conciossiacchè tutto quanto concerne la follia o l'alienazione mentale è prezioso e da non rigettarsi nello stato attuale della scienza. Lo stato della scienza è nascente e pur troppo tenero per siffatta materia, e ci facciamo cuore, che egli pure si stenderà a più stabile e generoso volo, ora che ad esso intendono con ardore e riuniti i me-

dici di qualunque paese. Il fatto di Liotta è di sommo momento in quanto che addita un mezzo di guarigione, per il quale il primo, che audace e fortunato, avrallo messo in pratica, empierà di maraviglia e contentezza il mondo medico. Oh! certamente, se in terapeutica si designa qual primo canone quello di agevolar la natura ed imitarla nei suoi processi, e le opere de'medici dell'antichità e dell'odierno secolo il predicano, perchè pure non si dovrà imitar nella parte chirurgica l'andamento di essa, ove massimamente ogni speranza di salvazione per gli alienati della mente si fosse perduta. Nè questo divisamento sarebbe unico e solo per le malattie di siffatta natura, ch'egli siccome malattie risguarda quelle anche di altre parti, chè tutte sull' istesso tipo sono modellate le malattie, e sorelle sono. Nè è divisamento nato per mera astratta considerazione, chè i fatti, i quali risguardano le percosse alla testa, stati cagione di salute ai malati di follia, non sono tanto rari, siccome da molti si crede. Chi piglierebbesi la briga di spigolar in questa messe, farebbe opera non inutile alla medicina, e dovrebbe meritar dell'arte. Il Signor Gall (1) riferisce del padre Mabillon, che fu corto assai d'ingegno nella infanzia, e che sviluppò un'alta intelligenza in seguito di una ferita fattagli al capo. E due giovani, soggiunge il medesimo, l'uno de'quali all'età di 13 anni non aveva, nè manco mediocremente, figurato in scuola, e l'altro di anni 14, stupido, addivennero entrambi, l'uno per una caduta fatta da una scala altissima, e l'altro per una forte percos-

(1) Vedi Gall sulle funzioni del cervello vol. I, pag. 205.

sa avuta sulla testa, entrambi superiori ai giovani della loro età, e poi valorosi nelle scienze. Gretry provò in se stesso questo fenomeno, e l'espone nelle sue memorie; ed Haller ci dice di un idiota, che manifestò del buon senso in seguito di una grave ferita alla testa datagli per forte percossa, e che ritornò allo stato imbecille, cicatrizzata tosto che fu la suddetta ferita.

Ma nella Cinexis furono scosse, furono colpi sì terribili, sì violenti, ch'essi avrian potuto tener luogo alle più potenti cadute; eppure ella non ne ritrasse giammai alcuna commozione. Provavane bensì qualche allegerimento sicuramente, perchè l'inclinazione era di ripeter queste scosse, e questo pendìo non poteva esser mosso, che dallo allettamento del piacere o dal sollievo che il dare al muro colla testa generavale. Poichè dunque non ne sentiva dolore, bisogna che intuonassimo il detto del Padre della Medicina « *Ambo paries non possunt dolere simul; duobus doloribus simul orientibus, vehementior obscurat alterum* ». Questo ci persuade, che ove la potenza degli urti nella Cinexis superava quella morbosa creata dalla monomania, o sivvero alimentata e suscitata, gli accessi del furore rimettevano, e intermettevano. Ma quest'ultima condizione è impossibile che non fosse nelle malattie di lunga durata; ella è necessaria, e non si può concepire, come succede una continuità di esagerazione vitale prolungata. L'avvisamento dei Controstimolisti, che paragonano i colpi alla testa ad una potenza controstimolante, nel nostro caso, deprimeva nella Cinexis direttamente l'eccedente azione del cervello figurata nell'alienazione mentale; questo avvisamento, io dico, non soddisfa. Si

manca allora nel primo principio della dottrina Italiana, che i controstimolanti agiscono direttamente sulla condizione morbosa, e le scosse alla testa non si portavano nel cervello, che in un modo indiretto, ossia pel meccanismo della propagazione. Ci piace bensì assentire agl'insegnamenti della dottrina fisiologica, la quale considera i disordini della alienazione mentale come dipendenti da una flogosi cronica sia ch'essa indurisca la sostanza cerebrale, sia che la rammollisca, siccome le autopsie cadaveriche manifestamente danno a vedere. Ed io tanto più a questa dottrina mi appiglio, quanto maggiormente ora nuove osservazioni di cervelli di pazzi mi confermano nella dottrina abbracciata da' Francesi, sebbene a dire il vero, queste stesse osservazioni mi hanno offerto nei pazzi più casi di sostanza cerebrale indurita, che rammollita. Io non ho che a riferire le più recenti sezioni, fatte alla mia presenza, di pazzi i di cui cervelli si trovaron spessi e consistenti e spappolantisi nella loro sostanza fra le dita non facilmente. Bastano, per non dir degli altri, i cervelli da noi osservati dei pazzi Vincenzo Pomara da Corleone, Pietro Martino da Cefalù, Salvadore Fischietti da Catania, Domenico Calderone da Messina, e Francesco Aipa da Bagaria. Nel Fischietti particolarmente fu sì osservabile la durezza del cervello, che le sue fibre apparirono distintamente in forma di tante laminette, siccome ebbe luogo di osservare Malacarne, e Quadri, ed io dimostrai di nuovo alla presenza di molti illustri Medici e Chirurgi nazionali e stranieri nello anfiteatro della Clinica Ottalmiatrica diretta dal prelodato Cav. Quadri. Vedi la mia memoria sull'intima tessitura del cervello stampata in

Napoli nel 1819 con due tavole incise a bulino.

Queste sono le basi, sulle quali può fermamente riposare e progredire la Medica scienza: le osservazioni patologiche. « Su queste basi si sono fondati gli edifizii brillanti, che appresentano nell'attuale stato alcuni rami della Medicina e della Chirurgia ». A noi gode l'animo, che già si mira vagheggiato e coltivato fervidamente, e bramiamo e facciamo voti, che pure fra noi lo studio dei pezzi patologici s'introduca e prosperi. A questo riguardo la nostra Sicilia è più degna di compassione, che di rimprovero.

Annetto a questa memoria brevemente trascritto il giudizio favorevole, che di essa si è emesso nei giornali nazionali e stranieri per mostrare quanto bene altrove si valuta l'importanza, che lo studio dell'alienazione mentale di per se stesso spira. E mi consola il pensare, che avrò almeno contribuito ad attirare l'attenzione di alcuni verso una materia la più degna, e la più onorevole per l'uomo. A questo titolo mi si condonerà, spero, l'inconseguenza o la indiscretezza di aver parlato le proprie lodi, e mi rimango dal giustificarmi, perchè sto certo, che qualunque protestazione sulla bisogna dell'amor proprio non trova accoglienza nella fede altrui.

« Il Professore Placido Portal, questo porta scrit-
« to un riassunto stampato dal dotto giovane me-
« dico Nicolò Cervello di Palermo, persuaso che
« un fatto patologico ben osservato vale per mille
« esperimenti di vivi-sezioni amò trovarsi fra i
« primi, e volle adoprarsi in vantaggio della sci-
« enza raccogliendo varie osservazioni nel lodato
« stabilimento della Real Casa de' Matti di Paler-
« mo. E ben da lui possono sperarsi tai preziosi

« travagli per la carica di primo Chirurgo, che « degnamente vi esercita. Fra le quali osservazio- « ni quivi da esso raccolte, scelse egli quella di « una Demonomaniaca, ed una operetta, in que- « sto medesimo anno data alla luce, quasi per sag- « gio, fece di pubblica ragione; ed io nello accin- « germi a dirne qualche parola, non ho già per « mira di lodare il suo ingegno, che superflua riu- « scirebbe la mia lode, dietro che lo spettatore « Zancleo di Messina, l'osservatore Medico di Na- « poli, il Filiatre Sebezio, il Severino, e l'Omni- « bus di Napoli, e fin dalla coltissima Parigi la « gazzetta medica e gli Archivii ne han tessuto gli « encomii (1).

« Nè di mie lodi ha egli bisogno, chè stante la « sua abilità, i talenti, e le altre sue produzioni « vien meritamente per ottimo professore da tut- « ti riputato, ed assai ha attirato la stima del pub- « blico, e di ch'intende a reggere la nostra fortu- « na. Solo adunque nello interesse della scienza « mi son mosso a stendere questo articolo, giac- « chè la lettura del citato opuscoletto mi ha su- « scitato alcune rilevanti riflessioni, che i mento- « vati giornali han taciuto di dare contezza al pub- « blico ». Offre quest'osservazione il caso.... e così discorrendo.

« Egli è perciò, che noi ben volentieri (così si legge nella rivista letteraria dello spettatore Zancleo, ove si fa il debito panegirico alle osservazioni di anatomia patologica) « egli è perciò, che noi

(1) « Si fu il celebratissimo Signor Meniere, che negli « Archivii di Medicina, ed il colto giovane Furnarò, che « nella Gazzetta Medica hanno fatto onorata menzione di « questa fatica del Prof. Portal ».

« ben volentieri porgiamo un tributo di lode al « Dot. Placido Portal, autore di parecchie opere « medico-chirurgiche per una di lui memoria tito- « lata — Demonomania con commozione cerebrale « senza stravaso. Opera nella quale stanno in istret- « ta colleganza lo spirito di osservazione, e la fi- « losofia Medica ». In due parti questo lavoro... e va seguitando.

Nella rivista pure dello stesso Giornale si scri- ve « Dalle cose premesse, noi ci crediamo in ob- « bligo dichiarare, che somma lode tributar deesi « al Dot. Portal, avvegnacchè si occupò in lavo- « ri tendenti al perfezionamento vero della scien- « za che professa, e che sia dover sacro di ogni « medico onesto, cui è cara la salute dei suoi si- « mili, dare opera, onde più estese e più generali « divenghino in queste nostre contrade le conoscen- « ze anatomico-patologiche.

« Il Signor Dot. Portal (ecco l'osserv. Med. di Napoli pag. 168, anno 1834 1° Novembre) accu- « rato osservatore di quanto si presenta alla sua « pratica, è stato sempre sollecito ad informare i « suoi colleghi di tutti quei casi, che gli sono « sembrati più degni del loro interesse. In questo « modo egli ha di tanto in tanto dato alla luce « varie opere, tutte più o meno interessanti, e « favorevolmente accolte. L'ultima è non men pre- « gevole delle altre, e quella ora annunziata... ». Poi dopo un preambolo, ove si dipinge il diletto che recano le istorie de' malati di mania continua « Ec- « co perchè di grata lettura debbe riuscire que- « st'operetta del colto Sig. Portal, nella quale bel- « lamente descrive la storia di una demonomania- « ca ». Con i medesimi sensi si trova concepito

il giudizio dato della mia memoria nel Filiatre Sebezio a pag. 126, anno 1835.

« Amo trascrivere in questo Giornale (questo è consegnato nel Severino, luglio 24, pag. 191, anno 1834) l'osservazione, della quale è fatta parola, « dell'abile nostro amico Dot. Portal, meno per la « sua rarità, perchè parecchi casi di demonoma- « nia si osservano fra noi, quanto per il rapporto, « sebben ristretto, di ciò, che si rinvenne nella au- « topsia cadaverica, vero fonte, dal quale qualche « lume ha attinto in questi nostri tempi questa bran- « ca difficile della scienza ». E nell'Omnibus di Napoli a n° 30, p. 473, anno 1834, si legge così: « La « demonomaniaca Cinexis presentò singolarità tali « che il Dot. Portal, uno dei principali Professori « addetti alla Real Casa de'matti, ove la Cinexis « si fu, ne trasse l'opportunità di scrivere una dot- « ta memoria corredata di non pochi esempii. Rac- « comandiamo la lettura di tale memoria ai culto- « ri delle scienze mediche ». E negli annali universali di Omodei di Milano 1835, mese di dicembre la detta memoria è citata del pari con somma lode.

FINE DEL VOLUME PRIMO

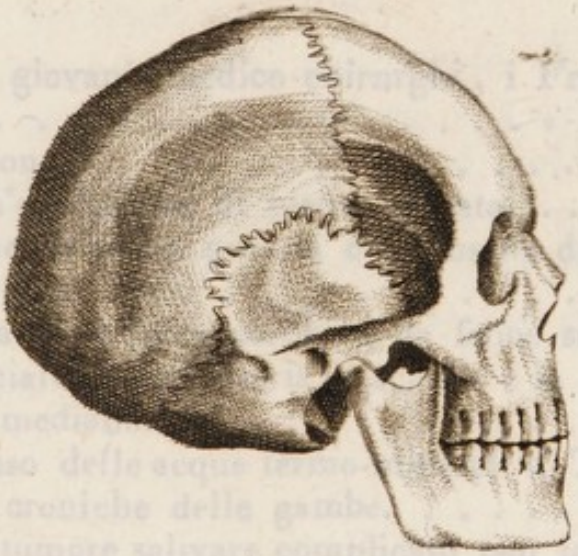


ROSA CINEXIS

Demonomaniaca



ROSA CUSACK



Cranio di Rosa Cinexis



INDICE

DELLE MATERIE

CONTENUTE IN QUESTO PRIMO VOLUME

Ai colti giovani medico-chirnrghi, i Fratelli Spampinato. . . . . Pag. V
Introduzione. . . . . » IX
Sopra un'operazione di pietra saccata. . . . . » 1
Ritenzione di urina guarita con l'uscita di una pseudo-membrana. . . . . » 39
Ferita d'arma a fuoco coronata da felice successo dopo l'allacciatura dell'arteria brachiale e la recisione del nervo mediano. . . . . » 63
Sopra l'uso delle acque termo-minerali di Termini nelle ulcere croniche delle gambe. . . . . » 87
Enorme tumore salivare complicato con idatidi guarito col taglio. . . . . » 113
Antica rottura dell'intestino retto col passaggio della materia escrementizia nella vagina guarita con la cucitnra . . . . . » 159
Commozione cerebrale senza stravaso . . . . . » 205

AVVISO.

Si previene il lettore, che il secondo volume contenente alcune memorie importanti, trovasi di già pubblicato in Napoli pei torchi dell'Osservatore Medico, e non si è ancora potuto ricevere a cagione del flagello, da cui è desolata quella popolosa metropoli, che ha intorrotto le nostre corrispondenze con quella città. Tosto che elle si stabiliranno, noi metteremo in commercio il sudetto secondo volume.

Il terzo volume racchiude il ragguaglio di clinica chirurgica, e di esso sono apparsi alla luce diciotto fogli in Trapani, pei tipi di Colajanni. Noi intendiamo stampare in questa il resto, che presumiamo dover montare ad altri sessanta fogli; e confidiamo ridurlo a compimento nel prossimo febbraro.

STORIA

DI DUE CASI

D'ALLACCIATURA

D'ARTERIE.

STORIA

DI DUE CASI

D'ALLACCIATURA D'ARTERIE

UNA ALLA FEMORALE, L'ALTRA ALL'ILIACA ESTERNA.

OSSERVAZIONI

DI

PLACIDO PORTAL

Dottore in Medicina e Chirurgia, Chirurgo di Camera Onorario di S. A. R. il Conte di Siracusa, Professore di Chirurgia ed Ostetricia nella Regia Università degli studi di Palermo, Medico-Chirurgo della Facoltà Medica del Supremo Magistrato di Salute Pubblica, Chirurgo Maggiore dello Spedale Grande e Nuovo di Palermo, della Real Casa dei Matti, del Reale Ospizio di beneficenza, della Soprintendenza Generale dei pubblici spettacoli, della Prefettura di Polizia, Chirurgo incaricato della direzione e cura degli Ottalmici nello Spedale Militare di S. F. Saverio, Chirurgo del distaccamento delle Reali Guardie del Corpo a piedi, Consultore del Protomedicato Generale del Regno di Sicilia, Socio Corrispondente dell'Accademia Reale Borbonica delle Scienze di Napoli, della Reale delle Scienze di Torino, della Reale di Medicina di Marsiglia, della Imperiale e Reale dei Georgofili di Firenze, del Reale Istituto d' Incoraggiamento alle Scienze Naturali di Napoli, dell'Accademia Medico-Chirurgica, e della Pontaniana di Napoli, della Società Medico-Chirurgica di Bologna, della Notomia di Parigi, di Storia Naturale di Boston, della Gioenia di Catania, della Reale Peloritana di Messina, della Civetta di Trapani, dei Zelanti di Aci-Reale, della Reale Accademia delle Scienze Mediche di Palermo e di quella di Scienze e Belle Lettere di essa Città. Dell' Accademia, e Chirurgia del Massacciusset, ec. ec.

NAPOLI

DALLA TIPOGRAFIA DEL FILIATRE-SEBEZIO.

Vico Purgatorio ad Arco N.° 6.

1839.

STORIA

DI PUR CASI

D'ALLAGOLATURA D'ARTERIE

UNA ARMA TEMORARIA, N'ARTRA ARTERIA CA RETTENTA.

OSSERVAZIONI

DI

PLACIDO PORTAL.

NAPOLI

DALLA TIPOGRAFIA DEL FILIATRE-SEBEZIO.

Vico Pergolesi ad Arco N.° 6.

1839.

STORIA

DI DUE CASI D' ALLACCIATURA D' ARTERIE, UNA ALLA FEMORALE, E L'ALTRA ALL' ILIACA ESTERNA.

L' allacciatura delle arterie che rimonta ad Antillo, non debbe il suo grado di precisione che a' tempi nostri, perocchè dipendendo, in qualunque modo si esegua, dai lumi della notomia, doveva essere informe, e pericolosissima presso gli antichi i quali anatomia non aveano. Oggi pertanto a tale essendo giunto questo ramo della medicina d'avere poco a desiderare, massimamente per la descrizione dei vasi, nulla perciò v' ha più di comune, ed agevole che allacciare arterie, e sino all' addome,

e vicino allo stesso centro della circolazione. E veramente grazie ad un magnanimo ardimento sonosi raggiunti, e guariti aneurismi, e si è riparato ad imminenti mortali emorragie, là ove non che a primi tempi sino al sesto, e decimo settimo secolo si avrebbe riputato non pure a temerità, ma a follia il solo pensare ad un operazione. Ma per nulla paventoso il chirurgo d' oggidì con la scorta fedele dell' anatomia, a qualunque profondità, come nelle più piccole, egualmente coll' istessa fidanza e sicurezza procede ad allacciare le grandi, e si spinge al tronco dell' iliache, e nella stessa cavità del torace sino alle succlavie, discendendo sino al fondo del bacino, o facendosi all' altezza del collo, con non minore franchezza penetra all' ipogastriche ed alle carotidi; vincendo così le disagevolezze, e schernendo i frequenti pericoli della ripida, e sdrucciolevole strada che debbe aprirsi a traverso degli organi viventi, il chirurgo sa e puote renderla facile e piana, e passeggiarla per così dire a volontà. Onde tanta parte di medicina opreratoria non troppo affermando si può dire essere ormai prossima alla sua sua perfezione. Or così fosse ella nella parte patologica! E così impotenti, ed ignari non si fosse dell' andamento de' suoi vitali morbosi effet-

ti, come siamo del suo meccanismo scienti e signori!

Ma in ciò appunto divisa sta in due province la chirurgia che per la medicina operatoria potrà esser condotta ad uno stato di perfezione, come quella che è arte per le regole stabili e fisse determinata, laddove non le sarà tanto da succedere per la patologia chirurgica a meno che la medicina, nel cui dominio entra, non lasci il sembiante, e l'andamento di congetturale, e non sia ridotta, se non ad una scienza, ad una raccolta almeno d'osservazioni costanti, e positive da assumere per l'ordine dei fatti la consistenza di altri rami di scienze naturali. Pur troppo guardando all'artificio dell'allacciature dell'arterie a tale troviamo la chirurgia che a maggiore incremento non si può innalzare, quando meditando intorno al magistero dei fenomeni morbosi, a cui inevitabilmente dà luogo, nulla abbiamo o a prevenire di più difficile, e d'arcano a dichiarare. Non avendosi metodo d'allacciatura, che a vero chirurgo non sia agevole, e nondimeno che non isfugga o porti spesso seco delle triste conseguenze, e sempre essendo incerta operazione, si giudichi della medicina operatoria opera della mano, e della patologia cui non basterà ogni sforzo di senno.

Tuttavia, se essendo sinora stati in tanta ignoranza per la patologia degli aneurismi, ma più per gli effetti che suole indurre tanto grave osservazione, ch' è l allacciatura dell'arterie, onde niuno pronostico si è formato che incerto, e infedele non fosse stato, e niuna allacciatura per la quale non s' abbiano forti timori concetto e per la sorte degli infermi, e talora per la riputazione propria, e l'onore dell' arte, oggimai dovendo con più sano accorgimento, adoperar la mente e le fatighe, potremo e manco tremare pronunciando non senza probabilità i nostri giudizi, e diradando le tenebre, questo nobile ramo di patologia condurre al nobile grado di dignità che le conviene. Osservato si è per costante esperienza come niun metodo si è provato d'allacciatura che non avesse i suoi successi, e rovesci riportato, e noi per tanto, come quei che l' evento ammaestra, battere più non dobbiamo la strada che lo stesso evento dubbia, e pericolosa ha dimostrato. Se il numero dei morti sorpassa quello dei guariti trattandosi d' allacciatura d' arterie per aneurismi (1) e reciprocamente quel-

(1) Crampton.

lo dei guariti sorpassa quello dei morti, se l'operazioni è istituita in soggetti sani per ferite d'arterie, noi qui abbiamo un dato che ci può orizzontare, che come l'operazione impresa si è in soggetti non sani riuscita è ad infausto fine più di quel che non è intervenuto in soggetti non infermi. Aggiugnendo inoltre che il numero dei morti è soverchiante, dove in soggetti malsani, cachettici, con fisconie, si pratichi l'operazione, è scarsissimo nei bruti dove tutto dì sperimentiamo per allacciatura, con evidenza ne conseguita, che l'esito più o meno infausto o felice dipende, ed è per dir chiaro, proporzionale alla costituzione più o meno sana dell'oganismo, il che mi è dolce veder rispondere ai sospetti dell'illustre di Pisa quando s'esprimeva » non conosciamo noi sinora la via d'evitare con sicurezza l'emorragie consecutive nell'operazione d'aneurisma le quali nascono forse non raramente dallo stato innormale dei nostri solidi, e forse in qualche circostanza dei nostri fluidi.

Fu tempo in cui pensatosi a' tristi casi dell'emorragie consecutive, si credè che operando da estraneo nel suo ufficio le promovesse solo, ed unicamente il laccio. E in questa considerazione, poicchè di tal rilievo sono le consecutive emorragie che esse sole fanno il terrore, e la speranza del

l' operazione, egli è da pensare con quanto studio, e veramente con quanto accanimento si fosse inteso alla ricerca del miglior dell' ottimo dei lacci, come a dire che da estraneo non facesse nello stringere. Chi è per poco versato nella storia dell'arte sa pur troppo come si fosse invanito nell' imposibile ricerca, e come ancora s' invanirebbe, se rinsaniti gli animi non si fossero retratti da una ricerca pari a quella, che quei filosofi pretendevano della lor filosofale pietra. Si costrussero lacci a fettucce, a nastrini, a doppî, semplici, più o meno complicati, se n'avea di materie vegetali uno sterminato numero, ma se ne vollero foggiare di sostanze animali, numerare ne potrei di molti se non sapessi di fare opera inutile. Certo che anteporre quel laccio si debbe, quella allacciatura commendare, per la quale manco squarcio di parti s' accagiona, e meno patimenti ed offese costasse all' uomo, ma non avendosi mai nella loro terminazione avuto, se non lo scopo di rassicurare dalle consecutive emorragie, onde dipende bene spesso l' esito dell' operazione, e che quindi male si sia speso il prezzo del tempo, e della mente. Conciossiacchè, qual v' ha più sottile laccio, e il più applaudito che seguito non sia stato da emorragie mortali, ed inversamente il più voluminoso, che da pieni successi non fosse stato

coronato? Confessiamo l' esito dell' allacciatura dell' arterie per aneurismi, o ferite a qualsivoglia offesa più che dal modo d' allacciare l' arterie, e del costruire il laccio dipendere dallo stato più o meno sano del nostro corpo, e veramente avere la ragione nello stato o normale, o più o meno innormale, sì dei solidi che dei fluidi.

Adunque, poicchè atteso si è abbastanza, e si è giunto ad allacciare con franchezza, e sicurezza ove possibilmente havvi speranza di salvamento, e poco v'ha d'aggiugnere nulla per certo da desiderare, vuolsi ora attendere a ricercare, che l' allacciare stesso non invano; non dubbiamente s' intraprenda dovendosi fare ad elezione, siccome per avventura è stato, ma sempre con utilità, se non con certezza, con gradi molti di probabilità. Essendo bene l' obliterazione dell' arterie lo scopo d' ogni allacciatura d' esse in qualunque modo perciò si pratichi, tutto debba mirare a questo che ne avvenga l' obliterazione. L' infiammazione quindi che porta i suoi effetti, e nocivi e salutari, dove sono organi viventi, debbe essere studiata con la possibile intensità dello spirito. Si sa per essa generarsi i coaliti, ed avvenire le aderenze; nascere le ulcerazioni, e le suppurazioni, venendo a contatto le superficie sierose aderire; e come trascorrendo i ter-

mini debiti nuocere, così chiusa nei cancelli del normale giovare. Ma qui in questa materia dell'allacciatura dell' arterie, vuolsi sapere di più, e addentro penetrare. Vuolsi sapere come l'infiammazione, che dicesi scrofolosa, quella sifilitica, lo scorbuto, insomma come le diatesiche affezioni, e meglio quali generi d' alterazioni inducono nell' arterie, perchè venendo con l' allacciatura a contatto s' infiammano nell' interne parti, aderiscono perciò, e si obliterino. In somma vedere sino a quanto comporti l' economia le sottrazioni sanguigne, onde dall' eccitar troppo si rimanga il sangue, e nondimeno atto si conservi, perchè il prodotto della effusione infiammatoria sia una linfa plastica concrescibile da fare indi sodo cemento; come si debba qualunque vizio lasciato o presente all' arterie dalle diatesiche affezioni correggere, e sino a qual punto si possa, perchè tolleranti siano all' operazione e troppo non s' accenda ad infiammazione l' organismo per un pieno successo, o più sentitamente determinare la condizione patologica, e le vere indicazioni, e fiancheggiarle di una soda terapeutica fondata su' fatti, e corroborata dal ragionamento; per cui indipendentemente dalla manovra, sul meccanismo dell' operazione coronati siano gli sforzi dell' uomo da felice successo; ch' è ciò che desiderasi che si

faccia per lo bene dell'Umanità, e gli avanzamenti della scienza, la vera utile, e degna materia ad eleggere. I fatti per fornirla non mancheranno giammai sinchè saranno malattie, ed esse ne sono il fondamento. Sì, si desidera, e si fa noto ch' essi si prendano in queste considerazioni, e che dovendo allacciare si riandi accuratamente, e scrupolosamente ogni mescolanza morbosa, che possa complicare il caso, onde essendovene si correggano o si deviino, se no si stabilisca approssimativamente un tipo, sul quale riferire per operare l'allacciatura d' arterie senza contro indicazioni. Or non è dolente e quasi disonorevole che eseguite brillanti allacciature, e nondimeno si tremi sempre sull' esito, e non mai si possa con alcuna osservanza giudicare? E quanto triste, che anco operare non dovendo si riesca infelice l' operazione potendo averla avviata a felice fine appunto per le contro indicazioni a cui provvedere ?

Io avendo mai sempre presentito cotali considerazioni, mi affretto pubblicare l' istoria di due casi d' allacciatura d' arterie, che appunto sono importantissimi per quel che siamo iti accennando. Stati bersaglio da lungo tempo a' furori della sifilide due individui nel corrente anno mi si sono presentati, uno con aneurisma al garretto, l'altro con una

emorragia al terzo superiore, ed un po' più sopra della femorale. Nel primo al quale s' allacciò quest' arteria, comunque il tumore aneurismatico al poplite fosse stato dell' inaudita enorme mole di 42 pollici di circonferenza, nondimeno la legatura lo ritornò compiutamente guarito. Il che punto non intervenne nel secondo, in cui legossi l' iliaca esterna, dove comecchè per aneurisma non si fosse allacciato, s' ebbero non pertanto emorragie consecutive, che non frenare nè prevenire si poterono. Ma in quello perchè il male della sifilide s'era innanzi ad operarsi quasi spento, si operò in un soggetto che può riguardarsi sano, quando nel secondo un' emorragia mortale comandava l' allacciatura all' iliaca per l' erosione della femorale venuta per vaste piaghe fagedeniche, e in cui l' abito solo del corpo era d' infausto argomento. S' ebbe nella legatura dell' iliaca ad osservare quanto s' adopera natura, e come intenda a nostra conservazione, essendocchè all' autopsia cadaverica trovossi l' arteria in buona estensione obliterata, e così bene da resistere all' impulso del sangue, ma la vasta gangrena, ed ulcerazione per le piaghe della lue sifilitica, guadagnata superficie, travolse in un' istante nella sua devastazione, e pezzo operato, e quanto venne innanzi, e l' emorragia ricomparendo spense

l' individuo. Per lo chè grandemente è da pensare in si fatte condizioni che innanzi di passare ad operare tutto si prevegga, che le malattie, e gli ostacoli contro indicati, o si rimuovano, o a tanto si riducano, che l' operazione possa con tutta probabilità avere lieto fine. Massimamente lo raccomando in soggetti dalla sifilide malmenati, di che a proposito giova annunziarmi avere veduto più di frequente gli aneurismi in persone state preda della medesima, e alla sola sifilide da doverne accagionare la produzione (1).

---

(1) Trattandosi dei metodi d' allacciatura ho trovato mai sempre pericoloso lo stringere fortemente col laccio come quegli che è più frequente occasione all' esulcerazione dell' arteria di dove provengono l' emorragie consecutive. E stimo che ciò nasca dall'intercettarsi quella circolazione, che alla nutrizione delle parti legate debba servire. A scansare in questo pericolo, in alcuna guisa, m'ha giovato far uso dell' allacciatura col semplice nodo doppio a permanenza e per quanto le parti senza forte stringere giungano a mutuo contatto. Poicchè non impedendosi a' vasi proprii la lor circolazione dall' inconveniente d' ulcerarsi debbono essere difesi. Il ragionamento pertanto parmi essere, e debba parere esatto in quantocchè, oltrecciò, gli sperimenti sui bruti, non meno l' esperienza durata sull' uomo per aneurismi, e ferite d' arterie lo confermano, ond' io d' altro modo d' allacciatura non mi valgo, che di stringere semplicemente, e sempre guardandomi di stringer forte da indurre una soluzione di continuo.

OSSERVAZIONE I.

Ligatura della femorale per aneurisma al poplite.

Gaetano Basile da Lipari d' anni 29 cannoniere della real marina, di temperamento linfatico, e mediocremente complesso, stato più volte affetto di mali venerei presentossi il dì 27 luglio del 1837 allo spedale di S. Francesco Saverio per curarsi d' un tumore, che gli si era affacciato da un mese al garretto destro. Costui avendo avuto ulcere veneree, bubboni, e blenorragie sifilitiche, quindi dei dolori articolari dei quali s' era guarito col semplice riposo, e più blandi presidi terapeutici, stimava dell' istessa guisa, e con la medesima facilità liberarsi del tumore al poplite, del quale per-

ciò non si prendeva tanta molestia. Accomandatosi intanto per la prima volta a un medico, gli fu prescritto d' applicarsi sul tumore un linimento composto d' olio di mandorle, canfora, ed oppio, ma non essendogli stato di alcun beneficio anzi crescendo di mole il tumore, cercò di portarsi allo spedale il che fece appunto nel dì 27 luglio dell' anno designato.

Quivi allo spedale ponendosi mente alle precedenti veneree malattie, si diè opera al primo arrivo alla pomata ossigenata, la quale parve sedare nei primi giorni i dolori, ma essendo ritornati indi più vivi al garretto, e manifestatosi pulsante il tumore, oltre di crescere ognora ad inoltrato incremento, nè a dissiparlo, o a frenarlo dal crescere bastando i cataplasmi ammollienti, e le pozioni refrigeranti, nè ancora trattinsi vantaggi dall'estratto di belladonna, e dall' acqua coobata di lauro ceraso, si stimò bene dalle sale di medicina, dove l' opera medica ritornava vana, tradurre l' infermo alla sala chirurgica.

Nella quale come entrava, il chirurgo dello stabilimento accorso il primo, si metteva alla compressione del tumore con una fascia, e le compresse insuppate nella decozione del legno di quercia.

All' intempestiva operazione s' inasprivano i do-

lori alla parte, ed avanzando le molestie l'ammalato fu preso da somma agitazione, e dalla parte propagandosi a grande estensione dell'arto, l'infiammazione era in pericolo istante di passare a gangrena: della quale apparivano gli indizî per molte suggellazioni, e punti lividi, e di scoppiare mortalmente l'aneurismatico tumore venuto all'enorme mole di 42 pollici di circonferenza, se non era, che per l'invito fattomi dal colonnello Carascosa non facevo, che togliendosi la compressione, tutta la libertà avesse la parte dei movimenti, e della rispettiva circolazione. Epperò riconosciuto lo stato delle cose, si proponeva nell'urgenza del pericolo, come rimedio unico da eleggere l'allacciatura della femorale ch'essendo consentita da molti professori dello stabilimento, si passò a preparare l'ammalato con la diligenza solita usarsi in sì rilevanti casi.

Un'incisione di tre pollici lungo il margine del sartorio nello spazio triangolare fu sufficiente per penetrare all'aponeurosi che apersi sulla tenta scanalata, femmi presente l'involucro nel quale addossata stà alla vena, ed al nervo corrispondente la femorale. Inciso il quale, e passato da dentro in fuori un nastrino composto di tre fila di refe incerato con la sonda crunata feci il primo nodo

pel quale cessò la poplitea di battere al tumore, quindi passato al secondo, e riportando i capi dei fili all' orlo superiore della ferita la medicai con piumaccioli di fila spalmati del cerato di Galeno, la quale raccomandai alla fascia contentiva a diciotto capi. Conchè terminata l' operazione, e ricoricato l' infermo prescrissi il perfetto riposo, la dieta severa, la fomentazione fredda di posca, la limonea gelata edulcorata.

Nel 1.° giorno un' ora dopo l' operazione il Basile sentì forti dolori alla ferita, ed all' inguine corrispondente, poco dopo dormì profondamente. Nel sonno per un forte sussulto la coscia s'allontanava dal suo sito, indi forte battendo l' arteria al di sopra il legato luogo, e divenuti i polsi duri, la faccia accesa, il calore intenso, cavaronsi dal braccio ott' once di sangue, e la sanguigna deplessione secondossi con la fomentazione fredda della posca. La sminuzione dei sintomi seguì tosto il salasso, e la sera l' estremità divenendo fredde si restituiva colle flanelle calde alla normale temperatura.

Nel 2.° l'arto trovossi caldo, la lingua umida, il ventre costipato. L' olio di ricino a ciò apprestatosi promovendo il vomito si sospese, e si sostituirono le limonee cremorate, edulcorate, che appor-

tarono il beneficio d'abbondanti evacuazioni alvine, e di orina. Verso sera pei polsi duri, e frequenti, e l'accensione all'universale, novello salasso, e le bevande tartarizzate. La notte passò tranquilla, e l'ammalato riposò per cinque ore.

Nel 3.° 4.° 5.° la temperatura elevata, e i dolori all'arto vivi. S'apprestarono le bevande cremorate, che proccurarono l'espulsione di materie fecali puzzolentissime.

Nel 6.° levossi l'apparecchio insuppato d'umor sanioso. La piaga rimedicossi con i piumaccioli di filo spalmati del cerato di Galeno. Ella s'era riunita all'estremità inferiore.

Nel 7.° ed 8.° un terzo salasso, e s'appresta l'infuso delle foglie della digitale purpurea il che fu di grande sollievo.

Nel 9, l'apparecchio intinto di sangue fè temere di un sinistro, ma si fu rasserenati quando videsi prevegnente dai margini della ferita, e non dall'arteria legata. La medicatura come sopra.

Nel 10, la piaga come cicatrizzata, ma i polsi duri, e vibranti, la faccia animata, il calore eccessivo. Si fece altro salasso, che procacciò calma all'ammalato.

Nell'11.° e 12. il corso dei sintomi stazionario.

Nel 13. si cambiò il letto, e l'apparecchio,

ed il tumore spontaneamente apertosi mandò fuori molti grumi neri fetidissimi. Si medicò con l' unguento storace, e si ricoprì con un cataplasma antisettico.

Nel 14. il pus per l' apertura del tumore fluì più fetido, ma l' arto era sgonfiato. La medicatura si compose dell' unguento storace, e del cataplasma antisettico sul tumore; internamente s' apprestarono le limonee cremorate, ed il brodo di pollo.

Nel 15. cadde il laccio, e dal tumore fluirono quattro libbre di materiale sanioso del colore della feccia di vino esalante un puzzo cadaverico. La piaga si medicò al solito. In sull' arto s' applicò la fascia secondo lo Sculteto, e si continuarono le bagnature di posca, ed il brodo di pollo.

Tra il 16. 18. la piaga per la legatura quasi risanata si toccò nel centro col nitrato d' argento. Il tumore si rimpiccioli, si prescrisse il latte d' asina, ed il lichen islandico.

Nel 19. e 20. il pus esce per l' apertura del tumore di migliore indole. Una suggellazione che apparisce sul dito mignolo del piè destro, si cuopre d' un cataplasma antisettico, e l' escara se ne distacca tra il 21 e 22.

Nei giorni 23 e 24 mostransi tre piaghe, una

alla parte superiore, ed esterna del piè destro, al malleolo esterno la seconda, ed al terzo inferiore della gamba l' altra. Si medicarono con l' unguento storace, con la polvere di china, e la canfora, e con un cataplasma antisettico.

Nel 25 le piaghe s' allargarono, ed assunsero le forme di cancrenose. Sopravviene spontanea la disarticolazione del dito mignolo. Si continuò negli antisettici, nel latte d' asina, e nel lichen.

Nel 26 altra piaga al tallone non dissimile, lungo il margine interno del piè.

Nel 27. e 28, la piaga del tumore si rinviene vestita di bottoni carnosi, quella per allacciatura perfettamente cicatrizzata. Quelle alla gamba ed al piè s' estendono invece in superficie, e profondità, e non valsero ad arrestarne il corso nè i locali nè i generali mezzi. Che oltrecciò degli atroci dolori destandosi per tutto l' arto, ed un gonfiore tale da minacciarne la cangrena si propose l' amputazione della gamba a comuni voti da eseguirsi la dimane.

Nei giorni 30 e 31 si potrae l' amputazione, ed intanto nei giorni 32 33 34 l' ammalato migliora di stato sensibilmente.

Nel 35. si fece male a medicare le piaghe con l' acqua fagedenica, ed apprestare il liquore di

Wanswieten perocchè si riaccesero le piaghe. S'inibì ogni trattamento mercuriale, e la medicatura fu solo del cerato di Galeno.

Nel 38. le piaghe toccaronsi col nitrato fuso d'argento, e distaccatisi i punti cancrenati mostrarono un rosso vermiglio.

Nel dì appresso le vegetazioni fecensi avanti, ed alcuni punti cicatrizzarono.

Il 27 ottobre, 40° dell'operazione il Basile si trovò risanato di tutte le piaghe meno quella al tallone trattenuta della carie del calcagno, la quale avendo trattata col fuoco prestamente sanò, ed egli uscì dallo Spedale compiutamente guarito.

OSSERVAZIONE II.ª

Ligatura dell' iliaca esterna, per emorragia della femorale, in seguito di esulcerazioni sifilitiche

Antonio Bevilacqua Palermitano d' anni 30 di mestieri servidore, e di buona costituzione, menando dissoluta vita, incorse non una fiata in bubboni venerei, ed in una di queste che fu l' ultima entrò lo Spedale grande di Palermo per liberarsene. Quivi le frizioni mercuriali, e le tisane diaforetiche valsero in principio a chetargli i dolori articolari rendutesigli abituali per l' antiche veneree infezioni malcurate, come ancora a fargli bene per un bubbone all' inguine sinistro.

Ma un secondo ch' era apparso all' inguine destro infiammandosi velocemente, e trascorso al pe-

riodo della suppurazione, si stimò convenevole tradurre l' ammalato nella sala di chirurgia, dove appena ricevuto ricoperto ebbe il tumore di cataplasmi ammollienti sino a che perfettamente fluttuasse, Ed indi la fluttuazione dichiaratasi appiano con larga incisione si diè strada alla sanie che uscì in abbondandanza, e si medicò la piaga con piumaccioli di filo spalmati d' unguento digestivo.

Pochi giorni dopo assumendo la piaga uno sfavorevole aspetto si credè bene ricorrere all' acqua fagedenica la quale non ostante procedendo al mal' abito la piaga come a provato antisettico si diè mano alla china in forma di decozione, e polvere avvalorata dall' oppio, e dalla canfora. Ma niuno presidio prevalendo sulla malattia parve al chirurgo interno di togliere ogni difficoltà asportando le ghiandole inguinali, nella presunzione che d' ostacolo si fossero alla cicatrizzazione, e la piaga medicò con li piumaccioli di filo spalmato dell'unguento storace.

Ito la dimane al cesso l' ammalato dietro alcuni conati sentì bagnarsi sull' inguine, e veduto sangue si faceva alla meglio di comprimere onde impedirne l' uscita. Al che accorso il chirurgo di guardia ed osservando il fatto riparò con una forte compressione eseguita con le fila asciutte, e sostenuta dalla spina dell' inguine.

Il caso dell' emorragia del Bevilacqua essendo di per se gravissimo fu da me proposta l' allacciatura della iliaca esterna nel consulto convocato per l' importanza del fatto. Nel quale intanto che si deliberava sulla necessità dell' allacciatura, ecco ricomparire l'emorragia più gagliarda, ed infrenabile. Quanto potè effondersi di sangue non fu possibile impedirsi, e l' emorragia cessó quando esangue, e cadaverico il Bevilacqua ebbe i polsi impercettibili, la respirazione quasi spenta. Allora mettendosi da parte ogni esitanza, e niuno dubitando, che ad una terza emorragia l' infermo non soccombesse, procedetti come direttore della sala di chirurgia all' allacciatura dell' iliaca la seconda volta fra noi praticata. Al modo di Bogros fatta un' incisione di tre pollici a convessità inferiore dalla spina iliaca anterior soperiore alla sinfisi del pube compresi nel taglio la pelle, e lo strato adiposo. Percorsi poi sulla tenta scanalata i differenti strati sottostanti, la fascia superficiale, la intermuscolare degli obliqui, e misi a nudo il cordone spermatico che sospinsi al margine superiore della ferita, divaricai, presentatasi la fascia trasversale, coi diti, e colla sonda il condotto, che dà ingresso al canale inguinale, e fattomi all' epigastrica servendomi di guida nella sua origine venni al margine inferiore del psoas, e

quindi all' arteria , la quale separata e da dentro in fuori passata la sonda crunata portante il nastrino fu allacciata d' un primo nodo , e questo accertato d' un secondo. Finalmente fissati gli estremi del laccio all' orlo superiore della ferita , medicai questa con piumaccioli di fila spalmati di cerato di Galeno , con le compresse graduate , e la fasciatura a diciotto capi.

L' operato passò il dì dell' operazione , e la notte che seguì in uno stato di stupore , e di grave abbattimento. Il polso era piccolo , il calore meno del naturale. S' apprestarono brodi nutrivi , e le flanelle calde ritornarono all'estremità il suo calor normale.

La dimane l' apparecchio insuppato e bagnato di sanie , la piaga sordida , e di cattivo aspetto.

Nel 3. dì l' apparecchio tinto di sangue , il quale scaturiva dalla piaga del bubbone. La circolazione s' era ripristinata nella crurale per l' epigastrica , e la circonflessa iliaca. A soffermarla ostando lo stato fungoso , e gangrenoso della piaga , fu mestieri della legatura in massa , dopo la quale parve starsi tranquillo , ed in calma l' ammalato per due giorni. Ma era l'insidia della calma della cangrena, perocchè indi a poco convertitosi tutto l'ambito dalla coscia all' inguine , e sino all' ipogastrico

in suggellazioni, e frammenti gangrenosi, divenuti piccoli, ed intermittenti i polsi, la faccia di cadavere, ed i sudori glaciali, nella notte del 29 dicembre spirò.

Eseguitasi l' autopsia alla presenza di professori dello stabilimento, innanzi i quali s' era pur fatta l' allacciatura trovossi l' allacciatura un pollice sopra l' origine delle due collaterali dell' iliaca esterna; l' arteria adesa al sito della legatura, e così il trombo cotennoso formato da non permettere nè anco il passaggio d' una setola di porco (vedi il rame) le viscera contenute nella cavità dell' addome parte con vestigi di profonda infiammazione, parte prese già dalla gangrena. L' arteria dal luogo della legatura al cuore nello stato normale, gli organi toracici, e l' encefalo per nulla alterati.

FINE.

SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA.

Figura prima

a. Arteria iliaca interna
b. Iliaca esterna, e sito dell' allacciatura
c. Seconda legatura in massa dell' arteria epigastrica e circonflessa
dd. Grumo sanguigno, o trombo sanguigno che rese impermeabile ed aderita l' arteria.

Figura seconda

e. Tumore aneurismatico al poplite della circonferenza di pollici 42.


C
D
B
D
A


E



MEMORIE

MEDICO-CHIRURGICHE

DEL DOTTOR

PLACIDO PORTAL

VOL II.

MEMORIE
MEDICO-CHIRURGICHE

DI

PLACIDO PORTAL

DOTTORE IN MEDICINA E CHIRURGIA, CHIRURGO DI CAMERA DI S. A. R. IL CONTE DI SIRACUSA LUOGOTENENTE GENERALE DI S. M. IN SICILIA; MEDICO CHIRURGO DELLA FACOLTA' MEDICA PRESSO IL SUPREMO MAGISTRATO DI SALUTE, PRIMO CHIRURGO DELLA REAL CASA DEI MATTI DI SANTA TERESA IN PALERMO, CHIRURGO INCARICATO DELLA DIREZIONE E CURA DEGLI OFTALMICI NELLO SPEDALE MILITARE DI SAN FRANCESCO SAVERIO DI PALERMO. CHIRURGO INTERINO DEL DISTACCAMENTO DELLE REALI GUARDIE DEL CORPO A PIEDI, CONSULTORE DEL PROTOMEDICATO GENERALE DEL REGNO DI SICILIA, SOCIO CORRISPONDENTE DELL' ACCADEMIA MEDICO-CHIRURGICA DI NAPOLI, DELL' ISTITUTO D'INCORAGGIAMENTO ALLE SCIENZE NATURALI DI NAPOLI, DELLA IMPERIALE, E REALE ACCADEMIA ECONOMICO AGRARIA DEI GEORGOFILI DI FIRENZE, DELL' ACCADEMIA GIOENIA DELLE SCIENZE NATURALI DI CATANIA, DELL' ACCADEMIA DELLA CIVETTA DI TRAPANI, DELLA REALE ACCADEMIA PELORITANA DI MESSINA, SOCIO ATTIVO DELLA REALE ACCADEMIA DELLE SCIENZE MEDICHE DI PALERMO E DI QUELLE DELLE SCIENZE E DELLE LETTERE DI ESSA CITTA' EC. EC.

Unica ratio scribendi mihi fuit ut prodessem, non ut plausus emerem.

RAMAZZINI.

VOL. II.

NAPOLI

PRESSO L' OSSERVATORE MEDICO

1836.

La moltitudine de' veri concorre all' investigazione, all' accrescimento e stabilimento delle discipline.

GALILEO

AVVISO DEGLI EDITORI.

Il bisogno creò, mantenne, e fe progredire la Medicina.

Le prime ricerche in Medicina furono dettate dalla natura, e non suggerite a capriccio dalla riscaldata fantasia di mente troppo vaga di sapere. Se l'uomo viene attaccato da qualche malattia cerca di sbarazzarsene; è l'istinto che lo guida, è la stessa natura che lo regola a rintracciare de' rimedî o chiedere dei sussidî dai suoi simili. Per tali ragioni gli uomini fissarono la loro attenzione su quelle cose che le recavano giovamento, e davan più di forza e vigoria alla loro salute; mentre dall' altro canto volgevano la mente a quelle circostanze colle quali era avvenuto che alcuno ammalato avesse risanato, ed un altro perito, e le une si notassero da seguitarsi, e le altre da fuggirsi. Così da osservazioni in osservazioni e da fatti particolari a poco a poco a qualche generale deduzione, innalzandosi i primi indagatori dell'arte salutare formarono una scelta di precetti, onde conservare la salute, e guarirsi dalle malattie. Ippocrate poscia raccolte tutte le osservazioni che fino ai suoi dì l'età prisca gli avea tramandate, ed aggiunte ad esse le proprie, e quelle dei suoi familiari, con genio sublime le paragonò insieme, le trascelse, unì le simili, e disgiunse le dissimili, cominciò in tal modo a fondare principj più generali di medicina, i quali è bene evidente, che derivassero dal migliore dei metodi che alla

medesima particolarmente si addice, ossia dall' analitico; tanto che egli arrivò a pronunziare quella gravissima sentenza, di cui i logici pure dei nostri tempi si terrebbero onorati; doversi cioè raccogliere un buon numero di osservazioni (come sorgente di utili risultamenti) pria di ardire a trarne deduzioni; e sano divisamento in verità s' ei mantenuto si fosse, ed i medici di tutti i tempi seguito avessero le vestigia di quell' impareggiabile genio di cui a buon dritto può dirsi: Lo fe natura, e poi ruppe la stampa. *Certo che l' ambizione di troppo teorizzare, non avrebbe posto in campo le ipotesi, non che sugli stessi erronei, e vani sistemi innalzati, e l'arte di guarire scevra senza dubbio si sarebbe conservata da questi intoppi, che non poco ai progressi della medesima han fatto argine.*

Oggi però non vi ha parte del vasto mondo, in cui le idee astratte non si condannino, e non si apprezzino invece i fatti, e quindi le ben descritte e ragionate osservazioni, dalle quali poi i certi principj si deducono.

Mercè un tal metodo da poco tempo in quà si son vedute le scienze tutte far dei rapidi progressi verso il perfezionamento, non esclusa la medicina, e di essa in primo quella che della cura delle malattie esterne si occupa. E non altrimenti in vero potea avvenire; poichè, dato uno sguardo all' istoria delle mediche vicende, chiaramente si scorge, che per molti secoli, ed in ogni epoca, le varie sette mediche tanto più han portato dei vantaggi alla medicina, quanto maggior peso han dato all' analisi, ed alle osservazioni, e nel sentiero che le medesime additono si sono incaminate per lo scoprimento della verità, come pure per l'accrescimento dei

canoni teoretici, che da esse hanno dedotto. Non per altra ragione Tommaso Sydenham, ed il nostro immortale Giorgio Baglivi si dissero i nuovi Ippocrati, se non per aver richiamato il primo alle mura di Londra, e l' altro a quelle di Roma, i loro contemporanei a condursi nello studio della medicina col metodo, che noi vogliamo si tenga siccome l'unico; e quanto questo sia incontrastabile precetto ognuno ben lo conosce, che per poco nelle mediche discipline sia versato.

Or noi sotto tali punti di veduta giudichiamo di far servizio grato al pubblico, offrendogli una raccolta di memorie Medicho-Chirurgiche *dell' Illustre signor* Dott. Placido Portal, *dove si contengono osservazioni interessantissime, e dei processi operatorj affatto nuovi da lui modificati, che hanno riscosso l' approvazione generale dei sommi Chirurgi di oltre mare ed oltre monti; frutto di lunga ed illuminata esperienza nella Chirurgia, e che in ristretto offrono come in un quadro statistico ai giovani inesperti, e ricordano anco agli adulti un infinito numero di malattie, ed i metodi i più opportuni, e gli strumenti chirurgici i più acconci per debellarle.*

Ci siamo ancora più animati a compiere l'impresa, non solo perchè lavori di simil fatta al presente si tengono in buona parte, e si apprezzano; ma pure perchè, essendo essi il prodotto di un uomo versatissimo nelle più scelte moderne teorie, li abbiamo veduti con piacere coronati del giudizio assai favorevole di tutti i giornali medici di Europa, e particolarmente nel Bullettino di Scienze Mediche di Parigi, anno 1825, nella Gazzetta Medica, negli Archivj Generali di Medicina di Parigi, anno 1835, negli Annali Uni-

versali di Omodei, nel giornale di Medicina di Marsiglia, nell'Eclettico di Roma, ed in tutti i giornali medici, e letterarj della Sicilia, e Napoli, ove non solo trovansi stampate le osservazioni del Dottor Portal; (1) ma benanche il giudizio di tutte le opere da lui publicate, e l'enunciato Bullettino delle Scienze Mediche, anno 1825 tomo quarto ove si legge:

Notizie sopra i travagli dei Chirurgi Siciliani, dopo il cominciamento del 19 secolo. « *Il dottor Placido Portal, che noi abbiamo più sopra accennato, è uno dei Chirurgi Siciliani, che ha più di tutti scritto.* »

Sarebbe ancora convenevole riscontrare il rapporto stampato nel giornale di Scienze Lettere ed Arti per la Sicilia nel 1833, scritto dal dottor Salvatore Furnari medico-chirurgo Siciliano a Parigi. Questo erudito giovane, nel suo rapporto sui travagli medico-chirurgici del Professore Placido Portal, dà un giudizio ragionato delle opere pubblicate dall' enunciato

---

(1) *Grossesse simulée, terminée par l'evacuation de 6600 hydatides. Observation du Dr. Placide Portal*, (Archives Gènèrales de Mèdicine) -- *Epilessie guèrie par le nitrate di argent fondù, tom. 7. pag. 547., obs. du Dr. Plac. Portal.* (Arch: Gèn. de Mèd.; Gazette Mèdicale de Paris.)—*Sur la guerison de la ranule, ou grenovillette, obs. du Dr. Plac. Portal. Manie guèrie par le developpement d'un abces a l'anus*, (Arch. Gèn. de Mèd. tom. 8. pag.383.), *par le Doc. Placide Portal Chirurgien an chef du grand Hôpital de Palerme*, (Archives Gènèrales de Mèdicine.) *Fractures anciennes, guèries par le mojen du seton tom.8. pag. 390, par le Doct. Plaacide Portal, Chirurgien en chef de Grand Hôpital de Palerme*,(Archives Gènèrales). *Memorie sur un cas del Demonomanie compliquée, de commotion cérébrale sans estravasion; par le Doct. Placide Portal, Palerme* 1834 (Archives Gènèrale).

Prof., del quale noi riferiremo di tratto in tratto qualche articolo.

Nè tacere si deve quel giudizio favorevole pronunziato in lettere particolari al dott. Portal dirette da primi uomini, che onorarono la Francia, e la bella Italia. Se l' amor della brevità il permettesse, non si starebbe a riprodurle in questa ristampa; però non vogliamo trascurare di cennare almeno i nomi di coloro che le hanno vergate (1).

Noi infine ci auguriamo che il pubblico ci saprà buon grado per questa nostra intrapresa, ch' è diretta particolarmente agli studiosi giovani dell' arte chirurgica.

Il primo volume quindi conterrà le seguenti memorie:

Su gl' inconvenienti della canula del Barone Dupuytren nella cura della fistola lacrimale; con rame.

Sopra una interessante ferita d'armi a fuoco con l' allacciatura dell' arteria brachiale.

Sulla ritenzione di orina guarita con l'uscita di una pseudo-membrana; con rame.

Sopra un' antica rottura dell' intestino retto, col

---

(1) *Kissan di Filadelfia, Scarpa di Pavia, Portal di Parigi, Scudieri di Catania, Rossi di Torino, Larrey di Parigi, Spedalieri di Bronte; Brera di Padova, Frank Giuseppe di Vienna, Frank Luigi di Vienna, Omodei di Milano; Barzellotti di Pisa, Menier di Parigi, Denieux di Parigi, Assalini di Modena, Mojon di Genova, Savaresi di Napoli, Quadri di Vicenza, Morigi di Parma, Brugnatelli di Pavia, Nannula, Petrunti, Chiavarini, Covelli, Monticelli, Cattolica, Sementini, Stellati, Galbiati, De Horatiis, Grillo, Morea di Napoli, Palmieri di Roma, Parisi di Verona, Sauvans di Valsavia e mille altri medici-chirurgi stranieri, e nazionali dei quali il benemerito Prof. Placido Portal ne conserva le lettere.*

passaggio delle materie escrementizie in vagina, guarita con la cucitura cruenta.

Sopra una singolare eruzione petecchiale; con rame.

Sopra un enorme tumore salivare complicato con idatidi; con rame.

Su l'uso delle acque termo-minerali di Termini per la cura delle piaghe atoniche delle gambe.

Su la demonomania con commozione cerebrale, senza stravaso; con due rami.

Sulle pietre cistiche, o saccate; con rame.

Il 2.° vol: che sta sotto il torchio conterrà:

Sull' ottalmia che afflisse la truppa di S. M. il Re. N. S. in Palermo negli anni 1824 al 1826.

Sul modo di allacciare le arterie in caso di aneurisma, col paralello sulla legatura temporanea e permanente.

Sull' Erniotomia; con rame.

Sulla notomia del cervello e sulla intima sua tessitura; con rame.

Sul ferro specolare, come mezzo applicato alla terapia.

Succederà a tal lavoro il ragguaglio di Clinica chirurgica con osservazioni, ed operazioni le più interessanti fatte dall' enunciato professore in dieci anni. Lavoro che riunisce molte memorie chirurgiche di sommo rilievo, ed a cui sarà annessa la statistica di tutto ciò che ha egli praticato negli ospedali civili e militari, durante detta epoca.

SU GL' INCONVENIENTI

DELLA CANNULA

DI DUPUYTREN

PER LA CURA DELLA

FISTOLA LAGRIMALE

Nuda sit historia, nuda sit veritas, sit nuda ratio.

Macop: Aphor. X.

» Hi sciant a me errorem certe metui, emendationem optari ; obtrectationes vero alte contemni. Id enim scientes, sive mea corrigent; sive animae suae dispendio parcent. »

A. Sementini. *Instit. Phys. Praef.*

AL BENIGNO LETTORE.

Non mi sarei determinato di riprodurre la seconda volta per le stampe queste mie memorie, se oramai tutte queste disperse, e ristampate nei giornali stranieri, non le avessi perdute di vista. In particolare poi non avrei ciò fatto, se non fossi stato incoraggiato da molti miei amici, e colleghi rinomatissimi, ed a preferenza dal chiarissimo Professore Petrunti di Napoli (1), nonchè dalla lusinghiera accoglienza fatta al mio opuscolo dai celebri Larrey di Parigi, Mojon di Genova, Rossi di Torino, Rusconi di Pavia, Franck di Vienna, Assalini di Modena, e dai più benemeriti Chirurghi Italiani.

Ma quanto seducenti mi riuscirono gli elogi dai medesimi prodigati alla mia operetta, per la semplicità e fedeltà, con la quale furono da me fatte le osservazioni, a dimostrare l' inutilità della cannula dell' immortale Dupuytren, da poco rapito alla umanità ed alla scienza, per la cura della fistola lacrimale, altrettanto fui piacevolmente toccato nel mio amor proprio allorchè le cose da me stampate nell' opuscolo l' anno 1829 furono al 1832 riprodotte, *mutato nomine*, in due dotte opere pubblicate in Parigi negli anni 1832, e 1834.

È sempre lieto per me il ricordare che in Parigi si pensa da quei valorosi e dotti uomini, così come in Palermo si giudicò da me su la cannula, tre anni prima della pubblicazione delle loro opere. Nè io voglio esser vano, ed orgoglioso nel supporre che abbiano i medesimi letto il mio lavoro, o chiamarli corsari letterarî; ma sì bene ammetto, che sotto diverso cielo, ed in altro emisfero quei valenti uomini travagliarono contemporaneamente a me sul medesimo argomento; e che le loro osservazioni, perchè dirette dallo stesso interesse, dai medesimi principi, combinarono perfettamente con quelle, che io eseguiva a Palermo in un' epoca anteriore.

Or siccome entrambi quei valenti professori erano diretti per lo bene della umanità, e per lo meglio della scienza, che reclamava da loro un tal beneficio, così si avvicinarono meco per un istante, onde far conoscere gl'inconvenienti, che la cannula di quell'illustre uomo può produrre nella cura della fistola lacrimale, ma poscia si abbandonarono ai loro principî dando esclusivamente la preferenza alla cannula del loro insigne maestro.

A me pare che nella clinica chirurgica non può, nè debbe ammettersi un esclusivo processo operatorio, in cui un metodo piuttosto, che un' altro seguirsi è d'uopo,nè puossi *ex cathedra* pronunziare che in chirurgia operatoria unico e solo debba essere il processo operatorio per tutti gli ammalati affetti da simile infermità, mentre vi sono dei casi in cui i metodi operatorî conosciuti bisogna adat-

tare, o modificare alle peculiari circostanze, in cui trovar si possono gl'infermi. Per la qual cosa non può dirsi, che la cannula è esclusivamente da usarsi in tutti i casi di fistola lacrimale, in tutti gl' individui, che ne sono travagliati, ed in tutte l'età. Come dall' altra banda non possono, nè debbono assolutamente proscriversi dalla clinica chirurgica ottalmiatrica i processi operatorî inventati, o modificati dai chirurghi anche della più rimota antichità, i quali curavano la fistola lacrimale con gli escarotici, gli stitici, ed i caustici attuali, e potenziali. La breve istoria dei processi operatorî, che io vado a tracciare, farà conoscere chiaramente il mio assunto.

I medici, e chirurghi Arabi curavano la fistola lacrimale, ma il trattamento da loro impiegato, si perdè coi tempi, e non rimase a noi altro che la semplice tradizione. Il Celso onore, e gloria dell' antica chirurgia italiana, fu uno dei primi, che ci trasmise le più rimarchevoli notizie per curare la fistola lacrimale. Egli nei casi di ascesso del sacco lacrimale, in cui l'unguis si osservava cariato, introduceva un uncino nel tratto del canale ostrutto ed incidendolo praticava l'ustione dell' unguis con un ferro riscaldato a bianchezza, curando di difendere l'occhio con una fasciatura adattata all' uopo. Altri chirurghi poco contenti dell'Enciclopedista Romano, impiegarono il verde rame, e la calcite, ed ignoro con quanto buon successo (3). L' Avicenna però spinse un poco oltre per lo meglio della scienza il metodo di curare la fistola lacrimale; introdu-

ceva un filo nelle vie lacrimali otturate, spalmandolo di medicamenti detersivi, finchè il canale nasale ne restava libero; ma se osservava l'osso unguis cariato ricorreva alla di lui ustione, o alla perforazione, e con sì fatto mezzo otteneva felici risultamenti (4). Il Ruggiero da Parma nel medio evo consigliava intromettere nel seno fistoloso una piccola cannula, e di questo mezzo si serviva a causticare la piaga con la calce viva, e cenere, o pure si avvaleva di un ferro arroventato, ed indi riempiva la cavità dello ascesso con filacciche spalmate di chiara di uovo. (5) Giovanni da Vigo per la cura dell'enunciata malattia apriva il canal nasale con un coltello falcato, o pure con un ferro quadrato riscaldato a bianchezza per cauterizzare l'osso unguis; ma niuno di questi avea di mira di difendere l'occhio dal fuoco (6), se non che il Pareo, il quale fece costruire uno strumento a tal uopo, e dopo la cauterizzazione dell' unguis il medicava con chiara di nuovo; processo impiegato da Vigier (7) Guillemeau (8) e Mar. Aur: Severino(9). Il Purman all'incontro nelle fistole lacrimali di recente data preferiva gli stuelli spalmati di escarotici, e l'ustione quando l'unguis era cariato, medicando la piaga con burro fresco, chiara d' uovo, ed acqua di farfara (10). De la L'auguyon facea uso di radice di genziana, spalmata di unguenti emollienti, o di allume bruciato; ed osservando poi la carie dell'osso lacrimale usava il caustico attuale, e poscia iniettava una miscela di mercurio dolce, e mele sciolto nello spirito di vino. (11)

Avveng di Manheim, Lacharriene, Wiseman, Schobinger, Boudou, Guglielmo da Saliceto (12) Lanfranco, Teodorico, della Cervia, e Guido Chauliac(13) impiegarono nella cura della fistola lacrimale il caustico attuale, o potenziale, a seconda delle alterazioni, che essi rinvenivano nel canal nasale, e Guglielmo da Varignona (14) si limitava esclusivamente agli stitici, ed escarotici. Angiolo Bolognini poi avea tanta fiducia al sublimato corrosivo associato al litargirio, vitriolo, che l' anteponeva al ferro rovente, ed al coltello (15). Pietro Franco (16), e Durante Scacchi inclinavano spesso agli escarotici, ma quest' ultimo li escludeva preferendo piuttosto il fuoco quando l'unguis era cariato (17), precetto anche abbracciato da Albu l'Kasen, Roger di Parma (18), e Bouchet. Ma eran di opposto parere Gensoul, Bermond di Bordeaux, Valat, Ratier, Deslandes e Carlo Saint Yves (19), poichè preferivan nella cura della fistola lacrimale il nitrato di argento, ed il Saint Yves dettava come dogma chirurgico, di non incidere nel taglio semilunare il tendine del muscolo orbicolare delle palpebre poichè si cagionava il rovesciamento della palpebra inferiore (Ectropion).

Gensoul a traverso una cannula spinta dall'apertura inferiore del naso, con istrumenti simili a quelli di Laforest, portava il caustico. Fabricio Ildano era solito prima di passare all' operazione della fistola, aprire un setone alla nuca; introduceva quindi un pezzettino di genziana nel sacco lacrimale associandolo sovente ad un escarotico di sua

particolare invenzione, come la polvere di euforbio, unita al balsamo del tolù ; ma se per poco si avvedeva che le ossa lacrimali erano affette da carie si serviva del caustico attuale (20), pratica seguita posteriormente da Giac. Munnik. Il de Marchettis biasimava la perforazione dell' unguis, ed invece si atteneva a raschiarlo quando si trovava cariato e dopo impiegava il fuoco per distruggere l' innormale granulazione (21); che poi Van Solingen non incontrò alcuna difficoltà di seguire la pratica istessa.

Il Dionisio sperimentò molto efficace la compressione nelle fistole lacrimali prodotte da debolezza : soprapponeva egli al sacco lacrimale delle compresse di tela coperta di biacca, e l'assicurava con una fasciatura compressiva. Se avvedevasi poi, che l'osso lacrimale era interessato, ne proccurava l'esfoliazione cauterizzandolo con l'acido solforico, ma a lui riuscendo inutili l'una e l' altra , allora eseguiva una larga incisione semilunare , riempiva poi di filacciche tutta la piaga, passando il giorno appresso all' ustione col ferro rovente , da cui riscuoteva i più felici risultamenti (22). Il Verduc , Sthal, Avenzoar, e Fabricio d'Acquapendente (23) fecero uso della compressione , eseguita con ingegnose macchinette ed ignoro con quanto buon successo. Garengeot però conduceasi da clinico sperimentato per si fatta malattia; cominciava egli per istabilire lo stato in cui trovavasi l'infermo , cosicchè facea uso da prima delle iniezioni emollienti proscrivendo qualunque rimedio irritante; e riuscen-

do infruttuose queste, adoperava la compressione moderata. Quando poi l' unguis era affetto, dopo aver praticato un taglio a mezza luna, lo forava e riempiva di filacciche la piaga (24) adattandovi il conveniente apparecchio. Il Luis avendo rinunziato al taglio, al caustico, ed al fuoco, si atteneva unicamente alle fumigazioni emollienti, e poi alle balsamiche. Posteriormente Mondac per poco si discostò da tale pratica ed il Fontagnani limitò la cura al solo uso di purganti depurativi. Iannin all' incontro credendo che la fistola lacrimale sovente dipende dalla contrazione spasmodica delle vie lacrimali, così s'impegnava a combatterla con l'iniezione di olio canforato o decozioni emollienti.

La cura della fistola lacrimale acquistó un novello lustro e perfezionamento sotto gli auspicî di Morgagni, Stenone, Valsalva, e Stoll. Questi furono i primi a restituire il corso alle lacrime sino allora totalmente ignoto; ma accennarono il loro metodo così imperfettamente, che non fu punto abbracciato nelle scuole. Archigene, Subor Ebu Suel, per farsi strada nel canal nasale, foravano l' unguis con un trapano, curando di medicare la ferita con unguento composto di nitrato di rame, incenso, e gomma ammoniaca; dopo la perforazione Aezio (25) e Paolo Egineta (26) sostituirono le lenti cotte nel mele. Rhazes praticava la perforazione nei soli casi che la fistola era ribelle ad ogni trattamento curativo, ed il fuoco quando il bisogno l'esigea lo portava su i punti lividi, e callosi, medicando la ferita col cotone bagnato nell'olio di sesamo o pure

iniettava nel canal nasale una di lui composizione chiamata Vikh-Bardikh, che equivaleva al verde rame, corteccia di granato, allume, sangue di drago, aloe, sarcocolla, sciolti nell'acqua, e quando poi il sacco lacrimale non era suppurato usava la compressione prolungata (27). Ugo Ravaton senza aver di mira lo stato in cui trovavasi la fistola, rozzamente forava l'unguis con una penna da scrivere molto appuntuta e quindi lasciava a permanenza una cannula di piombo (28); e Monrò dopo aver introdotto nel condotto lacrimale inferiore una sonda scannellata, si facea strada nel canal nasale con una lesina da calzolajo, riempiendo il sacco di filacciche, e Tayllifer apriva il corso alle lacrime con un tre quarti. La perforazione dell'unguis caduta nella dimenticanza fu da Wrolhuse richiamata in uso un' altra volta. Questo pratico dopo aver inciso il sacco, e messo allo scoverto l'osso lacrimale lo riempiva di sfila, e cessato il sangue lo attraversava con un punteruolo; quindi scrupolosamente si dava la briga di togliere i piccoli frammenti avendo cura di tenere aperto il foro con la cannula (29), a cui Giov. Gas. Solingen si mostrò partigiano, nè ricusato da Lamorere, modificandolo con sostituire alla cannula uno strumentaccio simile ad una tanaglia per dilatare la nuova apertura (30). Hunter stimò a proposito togliere una porzione dell' unguis, al che Nicod aggiunse la perforazione con un tre quarti. Il Lascrest, e Bianchi, dopo di aver introdotta una tenta ricurva nel canal nasale, si studiavano porvi una cannula di argento fissata alle ali del naso, e con si fatto mezzo terminavano la

cura da prima cogli emollienti e poi cogli esiccanti (31). Samuele Sharp (32) all'incontro non introduceva la tenta se non pria le lacrime fossero scese nel canal nasale, ed avea sempre di mira il comprimere la fistola con una macchinetta simile a quella del Petit prima, e dopo l'operazione. Deshais Gendron (33) rivocò il precetto di dilatare il canal nasale dalla parte del sacco, ma il giudicava più conveniente dal naso ; molte volte si avvaleva del metodo di Petit, avendo nel tempo istesso come insanabili quelle attaccatte da carie dell'unguis. Giuseppe Warner riflettendo, che la perforazione dell'unguis e l'incisione erano mezzi efficaci a deostruire il canal nasale, si impegnò richiamarli in voga (34), a cui si unì l'Acrel, tenendo però dilatata l'apertura con le taste di radice di genziana e con una cannula a permanenza (35). Richter ora usava la tenta del Petit, sostituendovi una setola o minugia, accrescendone il calibro, ed ora per accelerarne la cura con una cannula di argento iniettava degli esiccanti nel canal nasale, o comprimeva il sacco lacrimale, ed altre volte riconoscendo come causa della fistola la paralisia dei condotti lacrimali vi applicava dei tonici. Il Richter quantunque ammaestrato che la perforazione dell' unguis era un mezzo soddisfacente a restituire il corso alle lacrime, pure era di avviso che il foro col tempo si chiudeva e ritornava la fistola (36). Pollier di Quengsy (37) e Beniamino Bell (38) si servivano anch' essi delle tente, e delle cannule, così che il primo mediante un particolare conduttore, introduceva nel condotto

nasale una cannula con due orli rilevati, uno alla parte superiore, e l'altro alla inferiore, ritirandola con un piccolo compressore di sua particolare invenzione, ed il secondo forava l'unguis con un tre quarti ordinario attraverso la cannula; pratica, che fu abbracciata da Percival Pott apportandole una leggiera modificazione col riempiere (39) di fila asciutte il sacco lacrimale, ove lurine lasciava a permanenza un filo di seta condotto per la molla di Pamard (40). Desault posteriormente aggiunse alla cannula di Pellier un anello alla parte del suo padiglione, che vien condotto da alto in basso sino nel naso con uno stiletto a tal uopo immaginato (41). Bichat pensò rendere un tal processo più semplice e spedito servendosi di un sottilissimo filo di piombo, le di cui ripieghe si accumulavano nella narice corrispondente alla fistola, ritirandone l'estremità superiore con una pinzetta ad anelli. Boyer dietro le tracce di Desault, si avvaleva di uno stiletto biforcato in basso e terminato superiomente da un'anello da far passare nella cannula tanta quantità di filo per quanto piaceva all' operatore, estraendolo o con le pinzette ordinarie a medicatura, o pure facendo soffiare il naso al malato. Counard e Giraud si avvicinarono in parte al metodo di Boyer, poichè nella cannula facean passare una piccola molla di oriolo, terminata ad una estremità da un bottone, e all' altra da un foro, in modo, che col naturale pendio ed elasticità la molla cadeva ora nelle narici, ed ora sotto il lobulo del naso. Il Fournier invece della molla si serviva di un filo, a cui

legava un pezzettino di piombo ed invece Bermond legava un lucignolo di filacciche spalmate di cerato per modellarlo nel canal nasale. Domenico Anel onore della italiana chirurgia, volle rendere la cura della fistola lacrimale meno complicata immaginando un picciolissimo stiletto di argento non oltrepassante in grossezza una setola; egli se ne avvaleva tutte le volte che le iniezioni praticate con la sua siringa pei punti lacrimali non passavan nel sacco, e nel canal nasale per disostruire la fistola (42). Le obiezioni fatte da Francesco Signoretti al novello ritrovato di Anel furono sì ben dette che non potè l' inventore rigettarle, ma non accadde così del suo sifone, del quale tutt'ora molti abili chirurghi se ne avvolgono per la cura della fistola lacrimale (43), abbenchè Mejean abbia proscritto e lo stiletto ed il sifone come inutili, e qualche volta dannosi nella cura della fistola; ma invece egli credea più saggio adoperare una sonda crunata onde passare un setone dal sacco lacrimale nella narice corrispondente; ed essendo trascorsi due o tre giorni legava alla estremità inferiore del filo un piccolo stuello intriso o nell' unguento basilico, o nell' olio di mandorle dolci, avendo cura di ritirarlo dalla estremità superiore del naso aumentando giornalmente la grossezza dello stuello(44). Gionata Waten sebbene seguì i precetti di Mejean, non si discostò dall' introdurre nel canal nasale una cannula di oro di forma conica, aggiungendole un' orlo (45) alquanto rilevato, ed uno specillo; e Grenier in una maniera poco concepibile consiglia

che quando la cannula non resta incassata nel canal nasale, se ne sostituisca una, che possa allargarsi o stringersi a volontà del chirurgo. Lobstein e Schulze (46) invece della cannula, si servirono del processo di Mejean.

Guerin facea uso di una tenta di argento con una cruna alla estremità superiore attraversata da un filo che, spalmato di unguento digestivo, era mantenuto a permanenza mediante un cerotto adesivo, e dall' altra terminata da una piccola capocchia, estraendola dal naso con una tanaglietta, o preferiva bagnare il filo nell'acqua saturnina. La pratica di Mejean nella cura della fistola fu anche seguita da Adamo Schimidt, servendosi contemporaneamente della paletta di Cabanis, e biasimando la perforazione dell' unguis. Care consiglia, che lo stiletto di Mejean si faccia arrivare sino al condotto lacrimale superiore con uno strumentaccio condotto da basso in alto per portare un cordoncino di seta grezza, dilatando in questa guisa i condotti e punti lacrimali superiori, e fissando il filo alla fronte del malato con un pezzettino di sparadrappo. Ricorreva egli alla perforazione dell' unguis quando era cariato, e l' ostruzione del canale nasale divenuta incurabile (47). Palluni poscia ad imitazione di Mejean immaginò una piccola sonda d' oro facendovi passare una piccola corda di budello, che era facile togliere quando l' ammalato soffiavasi il naso, nè sì atteneva il Palluni a questa sola pratica; mentre che quando trattavasi di ascesso lacrimale, introduceva nel canal na-

sale una tenta, quindi una sottile cannula di oro, per la quale facea passare un filo dell' istesso metallo, attaccando uno stuello di semplici sfila coperto di unguento digestivo (48). Cabanis di Ginevra riflettendo agl' inconvenienti dello stiletto di Mejean, ideò un istromento composto di due palette mobili traforate con buchi, che si corrispondono esattamente quando sono applicate l'una su l'altra, che portava sotto il turbinato inferiore, maneggiandole in modo da potersi solidamente afferrare lo specillo, e tirarlo fuori (49). G. L. Petit allontanandosi da tutti i metodi, inventò un bistorì a manico fisso con scannellatura nel suo dorso: incideva con questo istrumento il sacco per sei linee, quindi sulla scannellatura del bistori facea passare una sonda di argento nel canal nasale, e poscia una candeletta di cera di forma conica che egli toglieva, e puliva tutti i giorni sino a che vi restava la suppurazione. La fungosità del canal nasale era da lui asportata con un uncinetto e le cesoje, e la carie dell' unguis medicata con la raschiatura: altre volte nella fistola lacrimale semplice si avvaleva di una macchinetta compressiva presso a poco uguale a quella di Acquapendente. Frattanto il Wellen in Germania, Laurence in Inghilterra, Larrey in Francia, e Scarpa in Italia per un certo tempo rimasero fedeli al processo di Petit (50).

Pouteau alla candeletta di cera ne sostituì una di gomma elastica, e secondochè si avvisava, questa producendo un'ulcera, i bordi si rendean duri, e callosi, e la cicatrice solida, e depressa; ma in

un caso di fistola lacrimale si contentò piuttosto di penetrare nel canal nasale dalla parte interna delle palpebre, che servirsi del succennato metodo. Lecat unì i processi di Petit, e Mejean, incidendo il sacco, introducea o con lo stiletto di Mejean, o con una corda di budello un cordoncino di filacciche nel canal nasale, e Flajani si serviva del metodo di Anellio o di quello del Petit (51). Alcuni chirurghi onde rendere vieppiù sicura la guarigione della fistola lacrimale, e tra questi Cloquet, e Taddei operando col processo di Dupuytren, faceano sempre precedere le sonde elastiche o minugie prima di lasciar nel canal nasale la cannula a permanenza.

Angelo Nannoni si dichiarò contro l' introduzione delle minugie, e delle cannule per tenere dilatata la nuova apertura, ma all' incontro dopo aver fatto il taglio, aggiungeva l' uso delle semplici sfila e le injezioni di acqua alluminosa; ma dopo spinse egli ben' oltre la cauterizzazione nella cura della fistola lacrimale, senza aver riguardo al periodo di tale malattia. Era egli così inconsiderato nella sua pratica, che per mezzo dei caustici giungeva ad abolire il sacco lacrimale, e lo convertiva in un corpo solido, e calloso, la quale cosa egli facea con tanta fiducia, quanto egli erane persuaso; locchè non è tanto facile da comprendersi, nè da concedersi dalle persone veramente versate nell' arte salutare, che come il sacco lacrimale si è convertito in un corpo solido, e calloso, le lacrime o non incomodano o danno poco fastidio e ciò in perfetta opposizione colla no-

tomia, e colle mire della natura nelle formazioni delle vie lacrimali (52). Il Volpi dopochè incide il sacco lacrimale sotto il tendine, e che il canal nasale è passato in suppurazione v' introduce un piccolo frammento di pietra infernale assicurandolo con sfili asciutti, ed un pezzettino di cerotto adesivo. Egli applicava un tale caustico in quei punti che non erano pei precedenti giorni toccati, sino a che non si sentiva con lo specillo l'osso unguis denudato; quindi introducea dei bordonetti di semplici sfila, che giornalmente li restringea sino a che restava un picciolissimo foro dal quale vedeasi fluire per un tempo più o meno lungo una gocciola di lacrime: dopo alcuni mesi poi vedeasi uscire una porzione dell' unguis necrosato. Quando la circostanza l' abbisognava era solito usare l' unguento ottalmico di Jannin, od il collirio vitriolico (53).

Scarpa eseguito il taglio del sacco lacrimale, lo riempiva di filacciche spalmate di cerato di Galeno, precipitato rosso, e gomma arabica: tolte queste introducea nel canal nasale una candeletta di piombo di forma conica, che da lui era chiamata lo spillo conduttore delle lacrime, ritirandolo di tratto in tratto onde pulirlo, e praticare le injezioni, consigliando a' suoi infermi di tenere lo spillo conduttore delle lacrime per molti mesi (54). Il Baratta di Milano posteriormente ha voluto modificare la cannula del Chirurgo di Pavia forando in due parti in basso, ed in alto dove viene sensibilmente ad ingrossarsi sotto il suo padiglione.

Questo tubetto metallico è presso a poco uguale a quello del Foubert. Ware modificò il processo dello Scarpa con l'aggiungere al chiodo di piombo un gambo di argento. Vaccà ammaestrato, che i metodi di Desault e Giraud riescono quasi sempre svantaggiosi per la complicata pratica, e per lo passaggio del filo nelle narici; giudicò più saggio l' introdurre nel condotto nasale una minugia facendone penetrare tanta porzione, quanta potea trascorrere tale tragitto; ma spesso avviene, che l' estremità superiore della minugia, nei primi giorni, non esce dalla narice, sino a che non sia inumidita dal moccio; allora facendo soffiare il naso al malato la si vede sporgere dall' esterna apertura delle narici; si allaccia superiormente, e dopo che è estratta si sostituisce per essa il setone; col qual mezzo il clinico di Pisa dilata, e disostruisce il condotto nasale non solo, ma vi porta bensì gli opportuni medicamenti. Quadri trovò il processo del Volpi molto soddisfacente, da metterlo in pratica per la cura della fistola lacrimale. L' illustre oculista Partenopeo non applica inconsideratamente i caustici, poichè nei primi giorni introduce nel canal nasale una minugia di osso di balena, o pure una corda di budello, e dopochè è ceduta la locale irritazione usa la pietra infernale e vidi io stesso guarire per le mani di questo abile chirurgo varî infermi. Il Pecot e Briot operando di fistola lacrimale e non potendo il primo penetrare nel canal nasale, spinse tant'oltre il suo stiletto da forare il seno mascellare, e da questo morboso ac-

cidente ne risultò la guarigione. Laugier tirando profitto da una tale osservazione perfezionò questo processo, da cui ottenne felici risultamenti. Prepara egli un bistorì ordinario, ed un piccolo tre quarti, il di cui fusto deve essere curvato a sei linee dalla punta. L'infermo si situi come all'ordinario: si faccia il taglio delle pareti del sacco, o si dilatino senza romperle. Cio fatto si sollevi leggermente il bistorino con la mano sinistra, e si faccia sdrucciolare sopra la lama il fusto del tre quarti, in modochè abbia la punta rivolta il basso, e la convessità della parte concava in alto, ed in dentro. Appena che si giunge col tre quarti medesimo, e si gira la convessità della sua coda verso la radice del naso, si inclini la sua punta verso la parte esterna del canal nasale; spingendosi in tal modo il manico in giù si penetra felicemente nel seno mascellare, finalmente si giri in diversi sensi il fusto del tre quarti, per arrotondine, e modellare la via percorsa. Dopo l'operazione con embroccazioni emollienti e con metodo minorativo si distruggerà la vegnente flogosi. Il sig. Iobert ha curato con questo metodo all' Ospedale di S. Luigi molte fistole lacrimali. L'unica obiezione, che potrebbe farsi a questa operazione si è che spesso l'orificio nasale del seno mascellare è obliterato, e per conseguenza verrebbe intercettato il corso delle lacrime. Collo svellere il secondo o terzo dente mólare corrispondente si può di leggieri aprire una seconda strada artificiale, e quindi ottenersi l' intento (54). Non ha guari, che il prof.

Gennaro Galbiati di Napoli ha reso di pubblica ragione un novello metodo di curare la fistola lacrimale, che secondo lui giudica un tal processo superiore a quelli sin'ora conosciuti, e crede, che una sola visita sia sufficiente per guarire completamente l'ammalato, e noi ripetiamo fedelmente le parole del nostro collega, ed amico. « La fistola lacrimale in tutti i tempi difficile a guarire, facile a recidivare, nello stato presente della chirurgia esige anche una cura tediosa pel chirurgo, di somma sofferenza per l'infermo, nè sempre si evita la recidiva. Indicherò il metodo da me prescelto, che procura di tale malattia una cura breve, efficace e permanente.

Se il sacco è gonfio, e chiuso lo apro con un bistorino, se è aperto e l'ulcere è in corrispondenza del sacco lacrimale passo subito alla perforazione dell' unguis.

Se poi l'apertura ulcerosa è alquanto distante dal sacco stesso, con un pezzo di corda di budello o meglio con istuelli di radica di genziana introdotti giornalmente, in meno di una settimana fo la via più retta, e più sgombra sino all' osso unguis, quindi passo a perforare quell' osso. Un piccolo tre quarti, che serve per la puntura dell' idrocele, serve benissimo a tale perforazione. Quando son sicuro che la punta del tre quarti è sull' osso unguis, da sopra in sotto, e d' avanti in dietro perforo quest' osso. Fatta tale perforazione, ed assicuratomi di essere aperta la strada alle lacrime pel naso, e per un poco di sangue, che si vede u-

scire dal naso istesso e per l' aria, che spinta con forza dall'infermo, e avendo chiuse le narici, esce pel nuovo forame fatto nell'unguis, passo immediatamente ad introdurvi una candeletta di argento. Questa candeletta è fatta in modo, che pella sua figura conica, e pel rilievo del suo bordo grande non può cadere nel naso, od almeno così presto.

Dalla parte poi più stretta vi è un rilievo, che con una certa forza si obbliga ad entrare pel foro fatto nell' unguis. Se poi come spesso mi è avvenuto non posso col tubolino trovare, ed entrare nel fatto foro, vi introduco un piccolo tastolino e per sopra il tastolino proccuro strisciare il tubolino, cui serve di anima il tubolino istesso. Così il tubolino guidato, e strisciando intorno al tasto entra sicuramente, e facilmente nel foro, in cui si obbliga con un poco di forza ad entrare il rilievo che ha alla sua punta. Questo tubolino così fatto non può cadere sul naso per la sua forma conica, o pel rilievo, che ha nel suo bordo largo; non può uscire che dal foro dell' unguis, nel rilievo, che ha nell' estremo stretto, che corrisponde al naso, quindi si manterrà nel filo per moltissimo tempo, e perciò la guarigione sarà assicurata. La ferita se si è aperta, e l' ulcera del canto interno dell' occhio se vi era si guarisce ben presto, e quasi sempre senza alcuno rimedio, poichè il fluido delle lacrime che sosteneva la fistola trova facile pendio nel naso per la cannula. — Per ordinario mi contento di farvi applicare al di sopra un poco di tela, o di taffettà spalmato di empiastro qualunque. Se poi

tardasse a cicatrizzarsi, per una o due volte al più passo a toccarla con la pietra infernale. — In questo modo la cura della malattia ostinata, e nojosa si compie anche con una sola visita del chirurgo, quindi tale metodo presenta un vantaggio significante per quegl'infelici che non hanno mezzi per avere un'assistenza giornaliera, e vengono nelle nostre abitazioni per chieder e soccorso nei loro mali. Pei paesi poi più lontani dalla capitale, in cui spesso manca la mano perita per continuare la cura, è bastante, che in una sola visita io abbia osservato l'infermo, e situatogli il tubolino, perchè la cura completa siasi avverata senza altra medela (55) ».

Dopochè io ho esposti, per quanto mi è riuscito, i metodi sì antichi, che moderni, per la cura della fistola lacrimale, sembrami conveniente far palese di quale io mi avvolgo per combattere tale malattia, e da cui ho riscosso un maggior numero di felici risultamenti.

Posto in ordine l'apparecchio, e messo a sedere l'infermo con la testa appoggiata contro il petto di un' ajuto do luogo al mio processo. Stendendo le palpebre con l'indice, ed il pollice della mano sinistra, ed eseguendo un taglio della lunghezza di mezzo pollice incirca, senza risparmiare (tutte le volte che l'ascesso lacrimale si estende sino alla parte superiore del grande angolo dell'occhio) il tendine del muscolo orbicolare delle palpebre spaccando per intero l'ascesso senza temere i danni da altri descritti dalla recisione del tendine del muscolo orbicolare, perchè sono convinto dalla espe-

rienza, che ciò non praticando, quella porzione di sacco lacrimale, che resta al di sopra del tendine offre sovente un'ostacolo insormontabile alla pronta e solida guarigione, e sopra tre individui fra tanti da me operati da fistola lacrimale, ho dovuto in seguito incidere il tendine del muscolo orbicolare. Istruito ora da tale verità non ometto di cominciare il taglio al disopra del sudetto tendine, e la sottoposta porzione di sacco.

Vuotato l'ascesso introduco la minugia, e se ciò non mi riesce riempio per allora il sacco lacrimale di filacciche spalmate di cerato di Galeno e nei giorni consecutivi poi ritorno all'applicazione della minugia, la quale entrata ve la lascio a permanenza per 12 ore. Trascorse queste la ritiro, netto la parte con iniezioni di acqua di malva, e ve ne rimpiazzo un' altra alquanto più grossa, la quale cambio di tre giorni in tre giorni. Dopo tal epoca sopprimo del tutto la minugia, ed incomincio ad introdurre nella piaga dei pezzettini di nitrato di argento fuso alla grossezza d' un' acino di frumento, che porto quanto più posso al di dentro con la mia pinzetta curva, da prima nel sacco lacrimale, e poi nel canal nasale.

Frattanto per l'ulteriori cauterizzazioni aspetto che si separi l' escara dalla piaga, il che avviene quasi nello spazio di due, o tre giorni, e quindi l' adopro ingegnandomi per quanto posso di farlo cadere particolarmente su quei punti, ove il caustico prima impiegato, non avea distrutto l' innormale granulazione.

Se l'anzidetto caustico non riesce efficace a segno di distruggere la fungosa vegetazione del sacco e del canal nasale allora ricorro agli stuelli di filacciche spalmati di cerato e precipitato rosso. Queste medicazioni distruggendo per intero le fungosità di quei siti, riescono costantemente più energiche del nitrato di argento. Sgombrato il canal nasale della granulazione innormale, e reso alquanto più dilatato sostituisco alla minugia una candeletta conica di gomma elastica, simile per la sua forma a quella del Dupuytren; ma di un diametro maggiore, assicurata nella sua estremità superiore entro un nodo di alcuni fili di seta, mantenuta ferma a non scivolare da un cercine formato di cera lacca, e tali fili sono da me assicurati su la fronte dell'infermo con strisce di cerotto adesivo. Negli ultimi tempi della cura, allorquando sembrami ristabilito il corso delle lacrime per il condotto nasale, e diminuita o affatto cessata la secrezione del pus, tolgo la candeletta, e non uso più il caustico a permanenza; ma si bene cauterizzo temporaneamente quei siti con la pietra infernale, la quale cosa per essermi più agevole eseguo col porta-caustico di Ducamps, o di quello di Lallemard portandolo di alto in basso e viceversa. Per compire la cura tante volte soglio usare per entro la piaga alcuni stuelli di filacciche immerse in una soluzione saturata a sufficienza di sublimato corrosivo, laudano liquido, gomma arabica ed acqua di rose, o pure di questa soluzione ne faccio replicate iniezioni, ed allora medico la fe-

rita con filacciche asciutte. In taluni infermi, a' quali dietro la cicatrizzazione della piaga rimane una rara lacrimazione, pratico delle iniezioni toniche con la siringa di Anelio pei punti lacrimali, ed in altri per l' ingorgo delle glandule meibomiane l' applicazione della mia pomata composta di precipitato rosso, ed acetato di morfina con sugna di porco sostituita da me a qnella di Iannin sin dall' anno 1825, ed oggi usata con successo da molti chirurgi di questo ospedale militare nella loro pratica in città. Quando poi trovo la carie dell' unguis preferisco frequentemente causticarlo col nitrato di argento fuso da cui ne ho riscossi i più felici successi, siccome lo dimostrano le qui appresso annotate osservazioni.

Il mio ottimo amico Carron du Villards direttore dell'istituto Ottalmiatrico di Parigi ha proscritto dalla sua pratica l'operazione della fistola lacrimale ed all' incontro si avvale della docciatura, ed ecco le sue parole.

Mi sono convinto per un' attento esame che le fistole lacrimali sono ben più rare di quello si creda generalmente. E all' epoca in cui venivano in folla all'Hotel-Dieu, come diceva il pungente Boyer, a farsi piantare delle cannucce nel naso per dei semplici tumori lacrimali io sono pervenuto spesso a guarire in poco tempo degli individui che riuscii a dissuadere di farsi operare. Dopo avere con mezzi comuni calmata l'infiammazione ricorreva ai mezzi risolventi fra i quali debbo collocare in prima linea le docce d' acqua praticate mediante un pic-

colo apparecchio di mia invenzione, che mi è costata molta pena a stabilire e che è stato supplantato anche nello spirito del suo inventore, dalla ingegnosa macchina di Carriere che si può impiegare per tante cose, voglio dire dalla sua siringa a getto continuo.

Con dei piccoli imbuti di cuojo bollito, o di gomma elastica si isola il tumore lacrimale e gli si inietta sopra un getto di liquido tepido, che applicato in getto unico, moltiplice o ad inaffiatojo provoca nella parte ingorgata, o tumefatta un lavoro lento che merita di essere sorvegliato, e che tende alla risoluzione.

Come tutti gli eccitanti, e gli altri risolventi le docce devono essere impiegate con precauzione e moderazione giacchè possono rapidamente oltrepassare il fine cui si propone di giugnere.

Si comincia colle docce di alcuni minuti con acqua semplice per mezzo di un stantuffo o inaffiatojo; poi si fa agire una colonna d'acqua aumentando la durata della medicatura; in fine si spruzza il liquido con forza, quando le parte è abituata all' azione del rimedio.

In alcuni casi bisogna sospendere questa cura tutto che leggiera giacchè può rinnovare lo stato infiammatorio. In altre circostanze l'acqua semplice è senza azione ed allora bisogna mescolare al liquido un quarto un terzo od una metà di acqua di Bareges, e in fine impiegare questa sola se il bisogno lo richiede.

Sono giunto con questo mezzo a guarire un

gran numero di tumori lagrimali. Niente è più facile di questa cura. Sentirò con piacere che i miei colleghi siano stati fortunati come lo sono stato io.

Ved. Osserv. med di Napoli anno XIV. N. XI. 1.° giugno.

RATIO ET OBSERVATIO

Baglivi

Pregiatissimo Amico

Mi avete chiesto replicate volte il mio giudizio su l'uso della cannula del celebre barone Dupuytren per la cura della fistola lacrimale, mi avete assicurato che nessuno tra i chirurgi Napoletani l'ha messa in pratica a menoche l'illustre Cavalier Quadri (56), mi avete ancora gentilmente partecipato in una vostra lettera dei 24 decembre 1818, che quelle poche riflessioni, che io nell'uso dell'istessa vi accennai furono lette e gradite nella scuola di clinica chirurgica dal professore Boccanera e che quel rispettabile vecchio ebbe la bontà di approvare le mie osservazioni, non che i signori Petrunti, Chiari, de Vincentiis, il Cavalier de Horatiis e molti altri professori della bella Partenope; ma ad onta di così lodevole rapporto, non poteva io corrispondere alla dotta vostra curiosità, ed appagare i vostri desiderj pria che avessi raccolto un numero d'osservazioni e d'individui operati secondo il processo del Clinico della Senna, onde non pronunciare giudizj zoppi sopra un nuovo istrumento nella cura di una malattia, sopra cui tutt'ora i maestri dell'arte non

vanno di accordo su la scelta del più utile e migliore processo operativo, ed in cui le di costoro pratiche osservazioni nell'attuale stato della scienza e delle nostre conoscenze anatomiche-patologiche non sono state sufficienti ad universalmente determinare un sì importante ramo di medicina operatoria. Il desiderio del meglio, che mi era rimasto dietro le prime operazioni di fistola lacrimale praticate secondo i processi conosciuti, gli elogi cho io leggeva nei giornali francesi sopra il felice risultamento che erasi ottenuto dalla cannula di Dupuytren, l'amore di trovare un metodo meno difficile, men doloroso e più sollecito mi incoraggiarono a porre in opera l' enunciato istrumento siccome rileverete dalle qui appresso osservazioni; ma debbo io ingenuamente confessarvelo? restai deluso nelle migliori speranze che avea concepito. I miei esperimenti furono infelicissimi e fui obbligato di ricorrere ad altri metodi proscrivendo la cannula surriferita. Mi lusingo che ciò non sia avvenuto nè per imperizia di sapere adattare l' istrumento, nè per la sua imperfezione 1. perchè io avea studiata la maniera di applicarlo secondo i principî dell' inventore e l'avea ben'anche sperimentata sul cadavere 2. perchè le cannule furono eseguite in Parigi sotto la vigilanza, e direzione di uno dei più bravi chirurghi che onorano quella capitale del mondo incivilito.

Tutta volta io protesto ai miei confratelli che se alcuno dei medesimi si degnerà istruirmi dell'utilità della cannula sudetta, dopo di averla messa in pratica, e di essere state le loro osservazioni co-

ronate dal più permanente e felice successo, sarò pronto a ricredermi, giacchè le osservazioni da me raccolte non conoscono lo spirito di prevenzione, e sono state fatte per la propria, e non per l'altrui istruzione; nè mi sarei determinato di palesarvale in questa lettera, se non fossi stato da voi replicate volte richiesto.

Con questa intelligenza voi capirete, che io non mi son fatto imporre dall'altrui autorità, che predica l'utilità delle cannule; nè mi son lasciato vincere da cieco rispetto solo perchè esse ci vennero regalate dal di là delle Alpi, ma l'ho fatta mi lusingo, da osservatore attento e scrupoloso. Giacchè lo spirito di novità in medicina e chirurgia è spinto così oltre fra noi, che si crede barbaro ed inculto colui, che non fa la scimia allo straniero, mettendo in pratica tutto ciò che ci viene mandato d'oltre monti, ove particolarmente veggonsi i principali avvoltoi della scienza, che sfrontatamente adottando come proprio quello, che è stato dai nostri padri detto e scritto, hanno poi l'audacia d'insultarci gridando la croce addosso a'chirurghi, e medici della bella, e sfortunata Italia, una volta signora e padrona del mondo in fatto di scienze e lettere, *mater omnium gentium, et terrarum omnium alumna*, oggi avvilita, calpestata, e ogni giorno depredata dall'ingordo, avido ed inesorabile straniero, feroce e crudele nemico della gloria nostra.

L'invenzione dell'enunciato strumento si deve al Foubert, e posteriormente al Pellier, il quale molto perfezionollo; ed in Alemagna questa cannula

fu adottata da Himly, e Reitinger, ma era riserbato al valore del Dupuytren di esclusivamente adattarla alla sua pratica e farla oggi universalmente riconoscere come sua.

Gl' istrumenti adoperati da questo illustre chirurgo erano una cannula di argento, di oro o di platino, lunga un pollice ed una linea, conica, più larga in alto che in basso, guernita nella sua estremità da un ingrossamento mediocremente spesso o cercine abbastanza grosso, che forma un bordo circolare e curvato secondo la sua lunghezza, affine di adattarsi alla forma ed alla struttura del canal nasale, tagliata a sbieco nella sua estremità inferiore in modochè il suo orificio sia diretto nel senso della concavità dello strumento (Ved. fig. 1).

Una cavicchia di ferro armata di un fusto rotondo molto considerevole per entrare nella cannula e sopportarla, ma in guisa che l'abbandoni al primo strofinio. La punta di questa cavicchia dev'essere così esattamente adattata alla cannula, che questa non faccia un' ineguale risalto. L' altra sua estremità guernita di un'ingrossamento, che sostiene la cannula, e prema su la stessa, è in seguito piegata ad angolo retto, terminata da un manico d'ebano piatto, in maniera che tenendolo fra le dita, la punta, e la cannula che sopporta siano portate in basso e la concavità di questa rivolta in avanti. (Ved. fig. 2). Essendo tutto preparato, l' infermo è seduto in faccia ad una finestra col capo appoggiato incontro al petto di un ajuto. Il chirurgo collocato in faccia al malato, volendo operare al lato

sinistro, porta l' indice della mano sinistra all' angolo esterno per distendere la palpebra e rendere più prominente il tendine del muscolo orbicolare. Passa in seguito l'estremità dell' indice della mano destra di fuori in dentro sul margine inferiore dell'orbita, sino a che sia arrestato dalla prominenza, che fa l'osso mascellare verso l'angolo interno dell'occhio; colà trovasi l'orificio superiore del canale nasale. Trovato il luogo della incisione, e le dita della mano sinistra rimanendo nella posizione indicata, il chirurgo prende con la mano destra un bistorì, che tiene in prima posizione, ne presenta la punta alle parti, colla costola della lama volta verso il naso; dev'essere questa insinuata quasi perpendicolarmente alla superficie della pelle, sintantochè si accorga non trovando più resistenza, che quella è giunta nel canal nasale. Alza egli allora il manico dello strumento, lo avvicina alla estremità interna del sopracciglio, e fa penetrare la punta sino al canale. Questo movimento basterà per formare una incisione di circa tre linee, la di cui direzione sarà obbliqua in basso, ed in fuori. Fatto ciò, l'operatore prende con la mano destra la cavicchia di ferro, il di cui fusto è infilzato nella cannula, solleva leggermente la lama del bistorì ancora impegnata nel sacco al d' avanti di quella punta della spina.

Per mantenere il cannello sulla spina l' operatore procura di appoggiare l'indice contro la specie di padiglione, o cercine da cui è essa sormontata. Ritira poi il gammautte, ed insinua la spina

nel canal nasale, che il cannello deve occupare interamente; in modo, che il suo padiglione nascosto nel sacco lacrimale possa essere coperto in tutto dai margini della ferita esterna. Si ritira poi la cavicchia, appoggiando leggermente l' indice di una mano sul padiglione del cannello, che dee rimanere permanente nel canale. Si fa fare all' ammalato una forte espirazione, con la bocca e con le narici chiuse, ed il sangue, che sgorga spumante dall'orificio superiore della ferita, annunzia, che lo strumento è convenientemente collocato, e che è ristabilita la comunicazione tra le fosse nasali, ed il sacco lacrimale.

La piccola ferita bisogna che sia coperta con un pezzettino di taffettà gommato, e la cicatrice non tarderà ad effettuarsi, e gl' infermi sono più presto guariti, che operati, dicono i fautori delle cannucce.

I dotti panegiristi di questo processo operatorio sostengono,che evidentemente supera tutti quelli conosciuti sino al presente, ed è scevro di tutti gl'inconvenienti, che si sono rimproverati alle cannule, ed offre dei vantaggi superiori ai metodi sin oggi conosciuti. In fatti, dicono essi, la cannula del Dupuytren è molto lunga, e voluminosa per potere occupare tutto intiero il canal nasale, e per essere sostenuta con forza tale che si rende impossibile il suo slogamento. I malati non sono punto esposti a vederla rimontare verso il sacco lacrimale, o di scendere nel naso. Secondo i processi ordinarî sono per lungo tempo necessarj dei trattamenti dif-

ficili, spesso dolorosi, sempre incomodi; vi bisognano tre a sei mesi per abbandonarli, e fa mestieri ancora per lo più, prolungare l'uso delle iniezioni per molto tempo dopo la cicatrizzazione dell'ulcere, affine di assicurare la guarigione. Secondo il processo di Dupuytren per l'opposto, la cicatrizzazione è completa al terzo o quarto giorno, allorchè il sacco è stato aperto col bistorì; ed in un tempo meno corto, nel caso in cui l'apertura fistolosa ha servito all'introduzione della cannula. Gli ammalati appena operati, possono ritornare alle loro occupazioni.

La maggior parte di essi ignora, che portano un corpo estraneo nelle vie lacrimali, tanto ne sono poco incomodati.

Quasi tutti attestano la più grave sorpresa, allorchè dopo un' incisione, che appena dura un minuto secondo, e l'introduzione della cannula eseguita con uguale rapidità, si sentono annunziare che sono per sempre guariti, senza esservi bisogno di altro trattamento, se non che di rimuovere il taffettà gommato, che copre la piaga.

Nulla è eseguito con tanta facilità e rapidità, quanto questa operazione. E se i processi operativi sono tanto migliori quanto più semplici, quello di Dupuytren è necessariamente più perfetto, che mai si possa immaginare, in modochè fra le mani di così abile chirurgo fra venti operati, sedici rimangono perfettamente guariti, senza che la cannula si sloghi. Nei quattro che restano, in due succede, che lo strumento cade nelle fosse nasali o rimonta nel sacco

acrimale, in guisa che bisogna estrarlo; e siccome questo accidente può manifestarsi dopo molto tempo, la guarigione dopo molti incontri, continua ad essere assicurata, ed il canal nasale riprende le sue funzioni. Gli altri due ammalati provano delle irritazioni, del dolore, e degli accidenti infiammatorî, che richiedono l' estrazione della cannula, la quale ristabilisce la calma, ed il malato si può qualche tempo dopo sottoporre ad una seconda operazione. Non è lo stesso nel caso, in cui la cannula si è slogata troppo presto, giacchè bisogna introdurne una nuova, che si adatti meglio alle parti.

Il signor Blandin le dà una forma cilindrica, che crede utile per prevenire l'otturamento di lei; ma l' uso di collocarla un poco in alto a fine di antivederne la caduta facile nella narice, è prevalso, e continua ad essere adottato. Le cannule devono al più presentare sempre a secondo della loro lunghezza, una leggerissima curvatura in avanti, perchè si adattino meglio alla direzione del canal nasale, e la loro punta più sottile sia tagliata a becco di penna, di sorta che possa dirigersi la loro apertura dalla parte concava dello strumento. Ogni cannula è montata sopra un mandarino di ferro formato da un fusto ritondato assai grosso, per sostenerla allorquando gli viene introdotta, ma assai sottile per abbandonarla subito che si ritira, e che il menomo ostacolo la ritenga. Egli è necessario che l'estremità libera di questo mandarino sia talmente adattata al becco della cannula, che non ne risulti uno sporgimento ineguale, capace di ferire le parti del condotto nel quale deve introdursi.

La base di questo mandarino guernito di un bordo sporgente, dee pendere nel bordo della cannula, poi si curva ad angolo retto, e termina per un fusto appiattito lungo da due a tre pollici che gli serve di manico. Il signor Blandin propone di modificare il processo del sig. Dupuytren nel modo seguente. Il sacco lacrimale essendo inciso secondo l'uso conosciuto, l'estremità del lungo stiletto vi s'immerge profondamente, ed egli forza tanto più facilmente l'ostacolo, quanto il volume di questo è più considerevole. Allora si fa discendere la cannula posta prima sopra questo stiletto, che le serve di guida, e l'impedisce di traviarsi. Allorchè il padiglione di questa cannula è arrivato a canto dell'apertura della pelle, lo stiletto è ritirato, e si rimpiazza da un mandarino brevissimo, con l'ajuto del quale si deprime la la cannula ad una profondità convenevole.

Questo processo quantunque paja semplicissimo, è più complicato di quello, che generalmente si adotta, senza vantare utilità speciali, e rimarchevoli.

Il prof. Roux, che meritamente oggi occupa il posto di chirurgo in capo dell'Hotel Dieu di Parigi dopo la perdita di Dupuytren, ha proscritto dalla sua pratica tutti i novelli metodi conosciuti per la cura della fistola lacrimale, ed ha richiamato dall'oblìo il setone di Mejean, ma non con pieno successo, secondo mi scrive da Parigi l'ottimo signor D. Salvatore Furnari in data dei 26 giugno 1835. Il metodo impiegato dal chiar. Roux, a confronto

di cento altri, che oggi vanta la scienza, mi conferma nelle mie idee, che non puossi adottare un solo, e generale metodo curativo sopra tutti gli ammalati di fistola lacrimale, lo ripeto, come esclusivamente pretendea l'inventore della cannula, la quale oggi non più preconizzata, è ita in disuso nella patria, là, ove ebbe origine e fautori, siccome mi fece conoscere uno dei più grandi chirurghi viventi in Francia, Larrey. Io vivo sicuro, che convinti una volta i chirurghi dell' utilità di taluni processi operatorî antichi, presto o tardi torneranno ai metodi proscritti, oggi modificati, e riformati dai luminari della scienza, e che saranno chiamati forse un' altra volta in iscena il fuoco, che erasi abbandonato per distruggere la carie dell' osso unguis, ed il metodo di Acquapendente, e di Anel. Intanto godemi l'animo in questo momento nel pensare, che Roux, siccome ho detto, ha messo in pratica il setone, ed altri Chirurghi il caustico attuale, come mezzo curativo della fistola lacrimale, malattia incerta, e ripiena di dubbî nei risultati, qualunque si fosse il metodo impiegato, ed il chirurgo operatore per curarla. Sovente il professore è obbligato ricorrere ad un metodo piuttosto, che ad un' altro, nella fiducia di guarire prontamente il suo infermo, ed incontrare meno pericoli. Ma che! resta egli deluso nelle sue più belle speranze; la malattia si riproduce, il medico perde di fiducia presso l'infermo, e comincia a divenire incerto, e direi timido nel voler continuare la cura. Vorrebbe forse ricorrere ad

alcuno di quei metodi da lui medesimo dispregiati, e che lo hanno deluso. Intanto l'infermo non volendosi sottoporre a novelli dolori, si contenta piuttosto di restare fistoloso, che soffrire una novella operazione, e finalmente si abbandona agli empirici, ed ai cerretani, i quali non facendo niente od applicando al più qualche loro portentoso empiastro al sacco lacrimale, sovente guariscono gli ammalati. Allora sentonsi de'frizzi e delle maldicenze contro il chirurgo operatore, e ciò che è più vergognoso, pronunziati dai confratelli di professione, colla lusinga di fulminare il collega, a cui un momento prima si era giurata amistà, e che ebbe l'infortunio di osservare riprodotta tale malattia. Ma i detrattori dell'altrui merito trovandosi nell'uguale circostanza, saprebbero poi eglino far meglio? *Risum teneatis amici.* Quando verrà quel tempo fortunato, in cui la verità starà tutta nuda nelle labbra, e la lealtà nelle parole? Quando il tempo, in cui gli atti, il contegno, gli andamenti saranno l'espressione fedele, il linguaggio veridico degl' interni sentimenti? Noi non abbiamo che tristi esempî a deplorare di mascherata amicizia, d'inorpellati affetti; noi non abbiamo adesso, che a compiangere l'indecente rivalità, che tiene lontani e divisi i coltivatori dell' arte chirurgica ed i professori di questa nobile scienza. Con vergogna degli esercenti, in quest' arte si può dire francamente, che fratellanza non c' è fra essi, benigna accoglienza non ci è dei mutui travagli, delle dispendiose fatighe. Volete sapere che cosa vi sia mai? Una vendita di lodi nell' ap-

parenza, una dimostrazione con inchino di compiacenza e di approvazione nell' esteriore ; e poi nel fondo , e nella realtà tutto l' obbrobrio dell' animosa censura , e della più terribile detrazione. Ch' il crederebbe di voi ? Io ho visto sorridere da molti di essi, ed era il sorriso della profonda gioja all' annunzio della sgraziata operazione di un confratello , e ne ho visto impallidire , ed ammutolire di dispetto al racconto di coronati successi. A questo riso ho veduto sorridere chi era chiamato in consulto il consulente medesimo, che deve dividere e i piaceri, e le pene dell'operatore; che dev'essere investito del medesimo zelo , e del medesimo fervore di lui. Quale condotta ignominiosa non è questa , quanta malvolenza ella non spira , e di quanto vituperio, e riprovazione non dev' esser condannata. *Oh tempora , oh mores* ! Quello , che più innalza l' uomo e lo sublima , si è la vittoria riportata contro gli assalti dell' amor proprio; e la più nobile, la più generosa delle virtù è quella di fare giustizia al merito, e difenderlo dalla prepotenza dell'invidia. Sembra l'invidia, che per ragione della simpatia, non avrebbe dovuto l' uomo provar che compiacenza all' idea delle altrui perfezioni , e felicità ; ma pur troppo sono in generale più forti in lui le egoistiche tendenze , e sensazioni , che le simpatiche. Può quindi succedere sovente che un' uomo riguardi le altrui felicità , o perfezioni con rammarico , e goda nell' altrui danno.

Nè si può dire , che abbiano luogo tai sensi soltanto nell' animo dei più perduti uomini; bensì

però che suppongono una totale corruzione di varie semplici naturali inclinazioni pria di essere segni veramente caratteristici in esso.

In biasimar ciascuno é dotto . . . . . .
Ma in far poi meglio è un pò minor la lena . . .

Osservazione Prima.

Maria Pitone di Palermo dell'età di anni 27, di temperamento sanguigno, di forte costituzione, di mestiere calzolaja, nel 1826 si presentò a me per essere operata di fistola lacrimale, dalla quale era afflitta da tre anni, all'occhio destro, non avendo trascurato di usare l'unguento ottalmico di Janin e dei collirî astringenti, ma senza frutto.

Il giorno, in cui fu da me osservata, si trovava con un tumore all'angolo interno dell'occhio destro, della grossezza di una nocciola, che appena compresso facilmente cedeva, e rifluiva dai punti lacrimali della materia purulenta, mista a delle lagrime, che nelle ore matutine erano così abbondanti che l'impedivano la vista, la narice corrispondente si manteneva sempre asciutta, i tarsi delle palpebre turgidi, le glandole del Meibomio ingrossate, e l'occhio leggermente irritato.

Senza differire un'istante preso il bistorì, aprii il sacco per circa tre linee, ed introdussi la cannula del Dupuytren secondo i principî dell'inventore. Uscì sangue dalla ferita, e dalla narice corrispondente, e restai con ciò persuaso, che tutto

era proceduto con ordine ; ma l' inferma di là a poco sperimentò dei dolori vivissimi, che di momento in momento andavano crescendo. Medicai la ferita esterna con filacciche asciutte , le raccomandai la quiete , la dieta , e le bagnature ammollienti all' occhio.

Non erano ancora scorse quattordici ore che i dolori si erano estremamente accresciuti e si rendevano insopportabili particolarmente al capo , ed alla faccia, la quale si osservò gonfia , ed infiammata. Non volendo togliere la cannula, feci praticare un salasso generale dal braccio , ed un' altro locale con sanguisughe applicate all' apofisi mastoidea corrispondente , e le raccomandai le bagnature di acqua di malva all' occhio , prescrivendo internamente una pozione laudanata. Si calmò per pochi istanti il dolore , ma non cedè. La notte la passò inquieta con febbre, vigilia, dolore al capo, ed all' osso parietale destro. Per tali accidenti , e precisamente per il sangue che sgorgava dalla ferita, giudicai esser cosa prudente estrarre la cannula dopo 24 ore, che si era introdotta, e tosto la calma si ristabilì , l' inferma incominciò a riposare , e scorsi alquanti minuti, si abbandonò ad un profondo sonno, da cui si trovò alleviata. Intanto s'insistette per altri tre giorni nell' uso degli ammollienti locali , e le si diedero limonate col cremor di tartaro, la piaga si medicò con con uno stuello di filacciche spalmate di cerato di Galeno, per tener dilatato il canal nasale.

Allontanato lo stato d'irritazione, dilatai il ta-

glio di altre quattro linee, risparmiando il tendine del muscolo orbicolare, da me allora tanto temuta la sua recisione, ed incisi traversalmente per intero il sacco; introdussi una minugia (o seconda corda di violino) nel canal nasale, e riempii il sacco di un gomitolo di filacciche spalmato di cerato di Galeno, assicurando l'apparecchio con strisce d'empiastro adesivo.

Rinnovai la medicazione dopo due giorni, ed osservando che la minugia era stata sopportata bene dall' inferma, ne aumentai il calibro, ed invece di filacciche col cerato di Galeno, vi introdussi dei bordonetti di filacciche con precipitato rosso, onde distruggere la fungosità. Questo metodo curativo fu continuato per alquanti giorni; ed osservando, che il canal nasale si trovava deterso, v' introdussi un pezzetto di candeletta di gomma elastica di numero 3, lunga un pollice, raccomandata ad un filo fissato alla fronte dell'inferma, acciocchè non cadesse nelle narici. Ogni giorno poi toglieva questa candeletta, e iniettava nel canal nasale della decozione di altea, e malva, ed indi ve la introducea di nuovo, e medicava come sopra.

Osservando, che la fungosità erasi quasi distrutta, il condotto nasale abbastanza dilatato, la quantità della marcia sensibilmente diminuita, che il globo dell' occhio trovavasi esente d' infiammazione, e che le lagrime incominciavano a prendere il loro corso ordinario, e la narice corrispondente si trovava bagnata, introdussi un pezzettino di pietra infernale della grossezza di un'acino di frumento,

spingendolo per quanto era possibile in basso con lo specillo, onde impedire, che il caustico offendesse le parti sane, ed introdussi nella narice corrispondente uno stuello di filacciche sotto l'osso turbinato inferiore.

Continuai a medicare la fistola con stuelli di filacciche asciutte, ed ogni quattro giorni v'introduceva un pezzettino di nitrato di agento, come sopra. Una sola volta tentai la soluzione di pietra infernale, la quale recò vivissimi dolori all'inferma, per cui essa stessa mi pregò di tornare all'uso del nitrato di argento fuso.

Insistei sull'uso delle iniezioni detérsive, le quali oltrechè pulivano della marcia il 'sacco lacrimale, ed il canal nasale, impedivano altresì la riproduzione della innormale granulazione; e le lagrime prendevano il loro corso naturale, e la narice trovavasi umida.

Osservando, che tutto procedeva con ordine, e regolarità, feci cicatrizzare la ferita esterna e l'ammalata restò perfettamente guarita nello spazio di cento giorni.

Osservazione Seconda.

Pietro Arena soldato del regimento principessa fanteria, 2 battaglione, 6 compagnia, dell'età di anni 28, di temperamento bilioso, e di forte costituzione, entrò il giorno 20 luglio 1826 nell' Ospedale degli ottalmici della Zisa, con tumore all' angolo interno dell' occhio destro, della grossezza di una nocciola che appena toccato, rifluiva una materia pu-

riforme dai punti lacrimali. Domandato da quanto tempo soffriva quella malattia, mi assicurò, che nel 1821 ne fu la prima volta afflitto, dopo un'acuta grave ottalmia.

Il secondo giorno della di lui entrata nell'Ospedale, incisi il sacco lacrimale come sopra, ed introdussi con diligenza, e precauzione la cannula del Dupuytren.

La cannula entrò facilmente, ed appena uscirono poche gocce di sangue dalla parte superiore, e dalla narice corrispondente: la piaga si medicò con delle filacciche asciutte. L'ammalato si mostrò da prima contento di questo istrumento, ma al secondo giorno dell'applicazione della cannula cominciò a lagnarsi di leggieri dolori, che dal sopracciglio destro si estendevano sino all' osso parietale corrispondente.

Prescrissi all'infermo internamente delle limonate cremorate, che produssero scariche ventrali con poco sollievo. L' occhio venne fomentato con decozione di malva, e lattuga, e la sera gli feci amministrare due acini di oppio, che gli calmò i dolori durante la notte. Al terzo giorno si aumentarono questi, in modochè l'infermo delirava per lo spasimo; fui perciò obbligato d'estrarre la cannula, avvalendomi di una pinzetta ordinaria per le medicazioni. Nella sera si trovò restituita la calma, si continuò la medela antiflogistica per altri tre giorni, medicando il sacco, ed il condotto nasale con filacciche spalmate di cerato di Galeno, e facendo delle iniezioni di olio di mandorle, e di ac-

qua di lattuga, e malva. Cessata l'infiammazione, introdussi un pezzetto di candeletta di gomma elastica della lunghezza di un pollice, e mezzo, assicurata convenientemente, che curava di pulire ogni giorno, e di introdurre nuovamente, unta di olio. Cauterizzava con precipitato rosso e pietra infernale il sacco, ed il canal nasale il giorno, in cui non applicava la candeletta, ed usando la diligenza di mettere uno stuello nella narice corrispondente, come fu praticato con la Pitone, per non attaccar la parte sana.

Osservazione Terza

Emmanuela Tarallo di Palermo, dell' età di anni 10, di temperamento linfatico, di gracile costituzione, nell' anno 1822 fu travagliata d' acutissima ottalmia, accompagnata da ulcere alla cornea dell' occhio destro, che le lasciò un piccolo leucoma al suo segmento inferiore, e l'occhio non restò libero dall' ottalmia sofferta, in modo, che le variazioni atmosferiche producevano in essa recidive. All'ottalmia ricorrente si associò l'epifora, unita a molta cispa, che ingombrava il globo dell'occhio in tutte le ore del giorno.

Fu questo il rapporto, che io ricevei dai parenti dell'inferma nel mese di marzo 1829, epoca in cui l'ammalata si trovava con ascesso all'occhio destro, da cui sgorgava molta quantità di materia verdastra puzzolente, e la narice corrispondente si manteneva perennemente asciutta.

Il giorno 13 marzo praticai l' apertura dell'ascesso lacrimale, facendo un taglio piuttosto stretto e v'introdussi la cannula del Dupuytren, espressamente fatta lavorare dall' abile artista Stefano Dallio, attesochè quelle, che io avea, erano troppo grosse per poterle adattare ad una ragazza di anni 10. Sopportò per molti giorni la cannula, senza soffrire il menomo incomodo. La piaga esterna si cicatrizzò in tre giorni, e le lagrime presero il corso ordinario per la narice dell'istesso lato.

Aveva io già licenziata l'ammalata, come guarita, e cominciava a lusingarmi che sopra taluni individui più pazienti la cannula fosse capace di produrre buoni effetti; ma non erano scorsi dieci giorni, che la madre della ragazza venne ad avvertirmi, che sua figlia sentiva muoversi il cannello, e pareale che le urtasse l'osso del palato.

Osservata la piccola inferma, trovai, che la cicatrice del sacco era divenuta rossa, ed erasi già formato un' ascesso lacrimale.

Considerando allora, che la presenza della cannula erasi resa inutile, senza più dilazionare, feci un taglio all' angolo interno dell' occhio, alquanto largo per estrarre prontamente la cannula, e rinvenni il sacco, ed il canale nasale ingombrati di fungosità, che appena permettevano l' introduzione di uno specillo. Asciugai la piaga per estrarre la cannula, ma non la trovai più nel sito ove era stata collocata. Introdussi la cavicchia per afferrarla, ma inutilmente, indi sondai la ferita con lo specillo, e non sentiva più il corpo estraneo. De-

sistei per quel giorno da ulteriori tentativi, ed immaginai di far costruire una pinzetta con le branche lunghe e molto curve, e nel giono appresso nell'impegno di estrarre la cannula, mi avvalsi della stessa ed intesi che lo stromento entrava in collisione con la cannula; l'abbassai allora leggermente per introdurlo nel canale del tubetto; ma l'inferma, a cui ogni tentativo recava insoffribili dolori, non potè più reggere a questo movimento, e gridò, che sentiva forarsi le ossa del naso, e del palato.

Estrassi tosto lo stromento, ed obbligai l'ammalata di soffiarsi il naso. La cannula in questo movimento si slogò dal sito, in cui trovavasi, e la vidi risalire dietro una fortissima espirazione, al margine della ferita, donde facilmente l'estrassi colla pinzetta. Trovai allora, che il canale del cannello era pieno di muco densissimo, da impedire il passaggio delle lagrime, e rendere difficile l'introduzione della cavicchia dentro il canale della cannula; oltrechè essendo la medesima divenuta mobilissima, nuotava per così dire, nel canal nasale, e la cavicchia non trovandola ferma in un punto, altro non faceva, che abbassarla, o spingerla superiormente, o lateralmente, senza poterla innalzare, ed estrarla.

Profittando della dilatazione, che aveva acquistato il canal nasale, v'introdussi un trocisco di precipitato, di allumina, e di gomma arabica, per distruggere la fungosità ivi esistente. Un tal caustico vi cagionò abbondante suppurazione, la quale venne diminuita sotto le lozioni emollienti. Poscia

si tornò alla pietra infernale, la quale veniva applicata al bisogno.

L' introduzione di una candeletta di gomma elastica, accrescendone successivamente il calibro, formò il resto della cura. Considerando intanto, che la lagrimazione era diminuita, e le lagrime fluivano per la narice, giudicai conveniente far cicatrizzare la piaga. Essendo rimasto un' ingrossamento nelle glandole meibomiane le prescrissi l'uso della pomata di Janin, e le lozioni di acqua tepida con spirito di vino. Questa ragazzina restò perfettamente guarita dalla fistola lacrimale nel termine di mesi cinque.

Osservazione Quarta.

Il dottor D. Giov: Batt: Baldi di Palermo consigliere della Corte di Cassazione, dell'età di anni 70, di temperamento sanguigno, di forte costituzione, nell'anno 1805 fu travagliato da ottalmia acuta in ambidue gli occhi, da cui non restò perfettamente guarito, ma anzi andò soggetto ad una continua lacrimazione, che in seguito divenne epifora, e costituì il primo periodo del flusso palpebrale puriforme dello Scarpa.

Nel 1815 i consueti incomodi si accrebbero talmente, che costituirono il secondo periodo del flusso palpebrale, a cui saggiamente si riparò dal dottor Ramondazzo, incidendo il tumore lagrimale nell'occhio sinistro ed introducendovi una minugia. Passati alquanti giorni, la piaga formata al sacco

lacrimale si cicatrizzò, e parve restar guarito; ma l'epifora rimase accompagnata da abbondante quantità di cispa, che accumulavasi nelle palpebre, particolarmente nella notte, in modo che la mattina le trovava unite.

Durò in tale stato per lo spazio di 14 anni, senza usare alcun rimedio per abbattere la malattia cronica, dalla quale era afflitto, allorchè nel 1828 fu tutto ad un colpo assalito da violenta infiammazione erisipelacea all' occhio sinistro, che si estendeva alla guancia corrispondente.

Per consiglio dell' ornatissimo cavalier Dominici, e dei dottori Pisciotta, e Caruso, si fece salassare due volte dal braccio, purgossi, si applicò un cataplasma ammolliente alla parte infiammata, e si assoggettò ad una dieta rigorosa.

Scorsi undici giorni di tale malattia, il giorno 3 di marzo fui chiamato per assistere il surriferito signor Consigliere. Trovai, che l' infiammazione si era riconcentrata nell' angolo interno dell'istesso occhio, ed avea dato luogo alla formazione di un tumore lacrimale della grossezza di una noce, nel di cui centro la pelle era così assottigliata, che la marcia ivi stanziata traspariva, e comprimendolo cedeva al tatto, e rifluiva una materia purulenta dai punti lacrimali.

Pronunciai allora il mio giudizio, inculcando all' infermo di farsi aprire senza più ritardare, il tumore lagrimale; ma essendo pusillanime, volle egli differirne ad altri giorni l'operazione. Consultato il signor Dominici, si uniformò al mio senti-

mento, e incoraggiò l'ammalato a sottomettervisi.

Il giorno 5 di marzo dell'istesso anno, avendo fatto sedere l'ammalato in una maniera più acconcia, feci con un bistorì retto l'incisione del tumore spaccandolo per tutta la sua estensione. Sgorgò una marcia abbondante, e concreta con poco sangue; e volendo pulire il sacco lacrimale, lo trovai ingombrato di fungosità, che al più leggero fregamento si staccava a pezzetti della figura, e grossezza dei semi di senape.

Senza imbarazzarmi di altro, per allora medicai l'infermo con filacciche asciutte, che nella sera dell'istesso giorno trovai intrise di marcia, e l'apparecchio scomposto. Rinnovai la medicatura, e l'ammalato passò la notte con la massima tranquillità, spaventato bensì dal pensiero dell'operazione, che dovea subire. Nella mattina del giorno sei rinvenni marcia abbondantissima, e pulito il sacco lacrimale con iniezioni di decozioni di malva, mi confermai della considerevole fungosità esistente nel sacco lacrimale, e nel canal nasale, i quali erano così chiusi, che non davan adito all' introduzione di una setola di porco.

Persuaso, che niun trattamento locale poteva intraprendersi per guarire la fistola, se prima non fosse distrutta la fungosità, che vi esisteva, giudicai prima di ogni altro di applicare nel sacco lacrimale uno stuello di filacciche con precipitato, che corrispose ad abbattere la innormale granulazione.

Feci riposare per alcuni giorni l'infermo, pri-

ma d' introdurre lungo il canal nasale un sottile stuello di filacciche spalmato di cerato di Galeno, e di precipitato rosso, che soffrì senza molto dolore. Per dodici giorni circa s' insistè su tal metodo, e parendomi il canal nasale libero da quella innormale granulazione, vi passai una minugia (prima corda di violino). Non era ancora bene introdotta allorchè l'ammalato incominciò a lamentarsi di dolori in tutto il globo dell'occhio; gli si raccomandò di soffrirla come efficace mezzo curativo per guarire la fistola lacrimale; ma il giorno dopo mi costrinse di toglierla. Sostituii alla minugia di corda una candeletta di gomma elastica, raccomandata con un filo incerato alla fronte dell'infermo. Fortunatamente si trovò egli contento di questo ultimo mezzo; ma appena gli annunziai, che il calibro della candeletta doveva aumentarsi successivamente, nuove difficoltà, e nuovi timori ebbero in lui luogo.

Trovando allora che l' ammalato non volea sottoporsi al trattamento curativo per completamente guarirsi dell'invecchiata fistola lagrimale, l'indussi a convocare un consulto con altri chirurghi, onde stabilirne seco loro il trattamento curativo, che dovea praticarsi.

Osservatosi l' infermo dai professori consulenti, concordemente si stabilì, che il metodo curativo da eseguirsi, era quello da me intrapreso. Uno dei miei colleghi vedendo ostinato l' infermo, gli propose il setone; ma avendogli io spiegato in che consisteva tale rimedio, ne restò così vivamente colpito, che preferì piuttosto di tornare

alla candeletta elastica, che esso stesso prima avea ricusato.

Intanto erano scorsi 20 giorni senza essersi ancora l' infermo deciso a qual metodo si dovesse sottoporre. Sperando io allora, che un nuovo metodo avrebbe tolto via ogni dubbiezza, gli proposi la cannula di Dupuytren. Gli feci leggere quanto in vantaggio di tal processo operativo era stato scritto, senza però omettere di religiosamente riferirgli le antecedenti mie osservazioni, e i dubbî che insorgevano sull'applicazione della cannula; ma ad onta di tutto ciò, egli mi sembrò rimanere così contento, che mi incoraggiò ad adoperarla, ed essendo la cannula, che io possedeva, troppo delicata, ne feci appositamente lavorare una più grossa ed un poco più curva.

Introdussi quindi con la più scrupolosa attenzione il cannello, e l' infermo non ne fu punto incomodato, per cui giudicai cosa conveniente di far cicatrizzare la ferita del sacco lagrimale, gli raccomandai di nettarsi gli occhi due, o tre volte al giorno con l' acqua tiepida, aggiungendovi qualche goccia di acqua-vite, e scorsi alquanti giorni, si trovò guarito dalla fistola lacrimale.

Dopo che erano trascorsi 24 giorni dalla introduzione della cannula, nello stato di apparente guarigione, senza che l' infermo avesse sofferto il menomo incomodo, un giorno fui sollecitamente chiamato per osservarlo, e trovai, che nel di lui occhio sinistro si era formato un' ascesso lacrimale della grossezza di una mandorla.

*

Interrogato, se mai nel tempo, che ei venne afflitto dalla infiammazione all' occhio avesse sentito disagio dalla presenza della cannula, mi assicurò, che la sera precedente starnutando, avea sentito muovere la cannula dentro il canal nasale, con movimento di salire, e di scendere, particolarmente quando soffiavasi il naso.

Esaminato attentamente il tumore, osservai nel centro di esso un' elevatezza prodotta dal padiglione della cannula.

Senza dilazionare più l'estrazione, feci un'incisione alquanto larga, sul tumore medesimo. Tentai d' estrarla per mezzo della cavicchia, ma infruttuosamente, perchè non avendo un punto fisso di appoggio, la spina la dirigeva in varî punti senza mai afferrarla.

Mi avvalsi della pinzetta con le branche curve, che di sopra accennai, ma anche questo tentativo tornò vano. Per lo che, avendo riguardo al carattere irritabilissimo dell' individuo, ne differî l' estrazione al giorno seguente, raccomandando le fomentazioni all' occhio di decozione di lattuga, e di radici di altea. Scorse quattro ore fui avvertito, che l' ammalato tossendo avea mandato fuori la cannula dalla bocca. Esaminatala trovai, che il suo canale era otturato da una materia mucosa densissima da non permettere il passaggio alle lagrime.

Medicai pel momento l' infermo con filacciche asciutte, ed il giorno dopo v' introdussi un pezzetto di candeletta di gomma elastica della lun-

ghezza di un pollice, del calibro numero 3 : metodo fu questo , che continuai per cinque giorni , ed osservando , che il canale nasale non era ancora deterso della morbosa granulazione , estrassi la candeletta , e la feci rimpiazzare da un trocisco di precipitato, che molto contribuì a dilatarlo. Osservando , che non ostante le replicate cauterizzazioni, la fungosità si riproduceva, e rendeva ostrutto il canal nasale, giudicai conveniente introdurvi un pezzettino di nitrato di argento, escarotico di cui in seguito mi avvalsi sino alla totale guarigione, che si avverò 40 giorni dopo l'estrazione della cannula. Per deostruire il cronico ingrossamento delle glandule Meibomiane, gli prescrissi l'applicazione della pomata di Ianin allungata col grasso di porco , e le lozioni di acqua tiepida con spirito di vino.

Osservazione Quinta.

Francesco Cosentino soldato del Reggimento Borbone Fanteria , entrò nella divisione degli ottalmici in questo Ospedale Militare il giorno 28 di giugno 1829, con tumore lagrimale all' occhio sinistro , ulceri veneree al pene ed alle fauci , tosse , e febbre , che nelle ore vespertine si aumentava , e terminava con profuso sudore nella notte.

In tale stato fu dalla divisione di chirurgia in quella degli ottalmici piazzato. La deplorabile situazione, nella quale trovavasi il surriferito individuo , mi fece sulle prime differire l' operazione ;

ma osservando la quantità della cispa, e la materia purulenta, che sgorgava dai punti lagrimali, appena che il tumore veniva compresso, mi ci determinai il giorno due di luglio dell' istesso anno.

Il tumore conservava il volume di un' uovo di colomba, che ingombrava l' occhio, e l' infiammazione si estendeva per tutta la faccia, e la fronte. Feci un' incisione con bistorì retto nel tumore, e lo aprî per tutta la sua lunghezza, da cui uscì una quantità di materia marciosa.

Per primo apparecchio non feci altro, che riempire di filacciche la cavità del tumore. Nel giorno seguente levato l' apparecchio, trovai tutta la superficie interna del sacco convertita in un' ulcera fungosa. Nettai la piaga con lozioni ammollienti, e riempî esattamente tutta quella cavità di filacciche con precipitato rosso, allumina, e gomma arabica. Al terzo giorno tolto l' apparecchio, venne fuori molta marcia, e pezzettini di una sostanza lardacea, che lasciò dilatato, e deterso il canal nasale.

Distrutta quella innormale granulazione, il giorno 1 stimai conveniente introdurre la cannula di Dupuytren con le solite precauzioni. Poche goccie di sangue uscirono dalla ferita, e dalle narici, leggieri dolori vi recò l' introduzione di un tale strumento. Medicai la piaga con semplici filacciche asciutte assicurate con delle strisce di sparadrappo, ma nella sera dell'istesso giorno, l'apparecchio si trovò intriso di materia, e fu d' uopo cambiarlo.

Passarono tre giorni nello stato apparente di

calma, ma nell' entrare del quarto si risvegliarono dolori in tutto il globo dell' occhio, che consentivano col cervello. L' apparecchio si trovò bagnato di sangue, che a preferenza fluiva dalla narice. Feci amministrare all' infermo limonate con cremor di tartaro, e fredde fomentazioni sull' occhio. Nella notte si amministrò una pozione laudanata, ma infruttuosamente.

Riflettendo allora su lo stato di malattia, da cui era travagliato il Cosentino, ai dolori che si erano suscitati, al sangue, che sgorgava dalla ferita, e sopra tutto agli accidenti morbosi, che potevano svilupparsi, passai senza differire un'istante alla estrazione della cannula, maggiormente che essendosi slogata, rendevasi inutile la sua presenza, l' infermo sentiva pungersi verso le ossa palatine. Feci eseguire forti espirazioni, la cannula risalì, e fu facile estrarla con la pinzetta curva. Appena uscita si ristabilì la calma, l' emorragia si arrestò, e l' infermo la passò in calma tutto il giorno e la notte.

Per altri quattro giorni si insistè sull' uso interno ed esterno degli antiflogistici con sollievo dell' ammalato, curando di tenere aperto il canal nasale per mezzo di uno stuello di filacciche spalmate di cerato di Galeno.

Al quinto giorno di cotal trattamento introdussi una candeletta di gomma elastica, ed al sesto un pezzettino di pietra infernale. Al 7.°, 8.°, e 9.° giorno adoprai filacciche asciutte, all' 11.° sole filacciche; trattamento curativo, che fu conti-

nuato per 60 giorni consecutivi con vantaggio dell' infermo, non omettendo le necessarie cauterizzazioni col nitrato di argento fuso.

Osservando allora, che le lagrime aveano preso il loro libero corso pel naso, feci cicatrizzare la piaga e l' infermo rimase perfettamente guarito nello spazio di due mesi.

Durante il tempo, che si curava detta fistola lacrimale, non si trascurò di amministrargli internamente il liquore di Wan Swieten accompagnato alla tisana di salsa-parilla, e legno santo. Nelle ore della sera si prescriveva l' oppio per calmargli i dolori, che durante la notte si faceano più intensi. Le ulceri alla gola furono trattate con gargarismi antivenerei, e miele rosato, ed il Cosentino tornò alla divisione di medicina con semplici dolori reumatici.

Osservazione Sesta.

Giuseppe Biondini di Palermo, alunno di questo Reale Ospizio di beneficenza, dell' età di anni 12, di temperamento sanguigno, con idiosincrasia biliosa, di forte costituzione, nel 1829 per la prima volta incominciò a lagnarsi di dolori all' occhio sinistro accompagnati da risipola al suo grande angolo, ma tosto diminuirono sotto l' uso delle lozioni ammollienti, rimanendogli bensì l' epifora.

Nel novembre 1834 voll' io esperimentare un' altra volta il processo del celebre Dupuytren.

Praticai il taglio del sacco nella maniera che prescrive questo insigne chirurgo (57), introdussi una cannuccia di oro espressamente fatta lavorare, per adattarla all' età del piccolo infermo, medicai la ferita con un pezzettino di sparadrappo, ed internamente gli prescrissi delle limonee cremorate, e dei brodi cicoriacei.

Il secondo giorno si manifestarono dolori all'occhio e leggiera risipola, che cedè sotto l' uso delle bagnature di decozione di lattuga, e malva, e di quattro sanguisughe, che furono applicate all' apofisi mastoidea sinistra.

Al 6.° giorno la ferita esterna si trovò cicatrizzata con superficiale arrossimento delle palpebre, e del sacco lacrimale, accompagnato dalla solita epifora nel modo istesso, che osservavasi prima di essere sottoposto all'operazione. Supponendo, che ciò potea succedere per la presenza della cannula, prescrissi al ragazzo di continuare le lozioni ammollienti usate più volte nel giorno, ma queste non produssero alcuno effetto, e mi contentai d'abbandonarlo al tempo, piuttosto, che all' uso di rimedî anche semplicissimi; ed ho osservato, che l'epifora continua nell' ugual modo di prima. La presenza della cannula è stata sopportata senza alcuno incomodo, se non se in marzo, terzo mese dopo l'operazione, vi osservai unitamente al mio allievo D. Antonio Gulli, l' angolo interno dell' occhio leggermente arrossito, con una certa elevazione nel suo centro, e dubitando, che il cercine della cannula esulcerasse il sacco lacrimale, vi feci sopra una forte pressione col dito indice e la intesi discen-

dere in basso. Da quell' epoca non si è osservato accidente di sorta alcuna, ed il piccolo infermo prosegue il mestiere di tessitore nell'enunciato stabilimento senza lagnarsi di dolore alcuno all' occhio, solamente l' epifora continua, cosa, che io attribuisco all' otturamento della cannula, che non dando più passaggio alle lagrime, rifluiscono pei punti lagrimali.

Frattanto io non defraudo assolutamente il merito della cannula, nè posso predicar vittoria sintantochè essa non abbandona il suo domicilio. Richiamo solo alla memoria del lettore, che persiste l' infiammazione locale, l' occhio continua ad essere irritato, ed il fluido reso dalla fistola, offre un misto di lagrime, e di mucosità purulenta, che si accresce sotto l'influenza di cause spesso leggiere, ed il ragazzo sperimenta gl' istessi incomodi che soffriva prima dell' operazione. Un tale ragazzo fu da me fatto osservare al fu Dottore Manzella ed ai Dottori Longo e Cicevello, non che a molti giovani medico-chirurghi nazionali e stranieri, ai quali ho fedelmente esposto quanto da me si è praticato. L' istesso ragazzo è stato presentato dall' Ec. Principino di Fitalia, amministratore di quello stabilimento, a molti illustri personaggi stranieri e nazionali, unitamente all' alunno per nome Pietro Garzillo da me operato di pupilla artificiale, il quale nel giugno del 1834 fu osservato con soddisfazione pienissima da S. M. il Re N. S., e dai Reali Principi S. A. V. il Conte di Capua, S. A. V. il Conte di Siracusa e degli uffiziali dello stato maggiore della prelodata Maestà Sua.

Gl' individui qui sotto notati, sono stati da me operati di fistola lacrimale, e trattati con l'uso dei caustici, e delle candelette di gomma elastica, ed in tutti l'esito è stato coronato dal più felice successo, eccettuati due individui operati infruttuosamente.

Francesco di Pasquale soldato del Reg. 1.° Granatieri della guardia Reale, operato di fistola lagrimale all'occhio sinistro il giorno 15 di ottobre 1825, uscito non guarito il mese di Novembre dell'istesso anno. Nel medesimo esisteva la carie dell'osso unguis, e fu congedato dal servigio militare senza volere attendere il termine definitivo della cura.

Gennaro Umile soldato della Real Marina, operato il di 24 dicem. 1827, di fistola all' occhio destro, fu guarito il 28 feb. 1828.

Antonio Micerullo soldato del Reg. 6 di Linea Farnese, operato di fistola lacrimale all' occhio sinistro il giorno 10 di gen. 1828, restò guarito negl' ultimi giorni di Feb. dell' istesso anno.

Antonio de Bonis, soldato del Reg. 8 di Linea di Napoli, operato di fistola lacrimale all'occhio sinistro il giorno 14 di Set. 1829, si trovò guarito il 16 di feb. 1830.

Giuseppe Antonielli, soldato del Reg. Farnese con fistola lacrimale all' occhio sinistro, operato il di 16 di dicem. 1829, fu congedato il 24 di marzo, come inutile al Real servizio militare, senza voler aspettare la definitiva guarigione.

Emmanuele Petrone soldato del Reg. 2. di Linea, operato il 30 di Gen. 1825, uscì guarito il 14 di Marzo 1826.

Gaetano del Greco soldato del Reg. 1° Granatiere, entrato il 10 di Maggio, uscito ai 9 di giugno 1827.

Pietro Arena, soldato del Reg. Principessa, 2. di Linea entrato il 22 ott. 1826, uscì guarito il 19 di nov. 1826.

Nicoló di Giorgio soldato del Reg. Cacciatori guardia Reale, entrato il 10 di Giugno, sortì guarito il 16 di Agosto 1830.

Agostino de Bonis soldato del Reg. 7 di Linea entrato il 12 di settembre, uscì il 16 di febbraro 1828.

Fabrizio da Siena soldato del Reg. 7. di Linea, entrato il 13 di dicem. uscì il 13 di feb. 1828.

Francesco Cosentino, soldato del Reg. 6. di Linea, entrato il 29 di Giugno 1829, uscì guarito il 30 di agosto dell' istesso anno.

Giuseppe Croccellaggi, soldato del Reg. 6, di Linea, entrato il 20 Giugno 1829, sortì ai 16 di luglio di detto anno.

Rocco de Mitri, soldato del Reg. 6. di Linea entrato il 9 di marzo, uscì il 15 di giugno 1829 guarito.

Marco Sartore soldato del Reg. Cacciatore della guardia reale, entrato il 16 di aprile, uscì il 25 di luglio 1833.

Domenico Sacchi soldato del Reg. 2. dragoni, entrato il 7 gennaro uscito guarito il 28 febbraro 1834.

Giuseppe Baldanza soldato del 2 dragone entrato il 18 febbraro uscì guarito il 29 di marzo 1834.

Giovanni Aloja, soldato del Reg. 2. di Linea entrato il 19 di aprile 1835 uscì guarito.

Luigi d' Aurea, soldato del Reg. 1. Granatieri Guardia Reale, operato il 24 di aprile, uscì guarito il 20 di maggio 1835.

Giuseppe Stizza, alunno del Real Ospizio di Beneficenza, operato il 15 Maggio, uscì guarito il 14 di Giugno 1834.

Giuseppe Antonielli soldato del 6. di Linea, operato il 13 di dicembre 1829, uscì il 24 di marzo.

D. Giov. Battista Baldi di Palermo, operato il 5 di Marzo 1829, guarito il 15 di aprile delle stesso anno.

Emmanuela Torello di Palermo operata il 13 marzo 1829, guarita nello spazio di cinque mesi.

Gioacchino Fernandez di Palermo, di mestiere servidore, dell' età di anni 34, nell' anno 1826 fu operato di fistola lacrimale all' occhio destro, e nello spazio di 70 giorni si guarì perfettamente.

Filippa la Mattina di Palermo di anni 16, con fistola lagrimale in entrambi gli occhi, operata il 24 di febbraro 1828, guarita in aprile dell' istesso anno.

La Sig.ª D.ª Carolina Ruggeri di Palermo dell' età di anni 31, di temperamento nervoso, di debole costituzione, operata di fistola lacrimale all' occhio destro il giorno 28 di marzo 1830, trovossi guarita perfettamente il 20 di Maggio 1830.

Maria Antonia la Villa di Palermo dell'età di anni 28, di temperamanto linfatico, di debole costituzione, fu operata di fistola lacrimale all'occhio

destro nell' ottobre 1832, e guarita nel dicembre dell' anno istesso.

La Sig.ª Rosina Mammana di Palermo, dell'età di anni 34, di temperamento linfatico, con idiosincrasia biliosa, operata di fistola lacrimale il 7. gennaro 1835, restò perfettamente guarita il giorno 10 di aprile dell' istesso anno.

La Sig.ª D.ª Rosalia Siciliano, di Palermo, di forte costituzione, e di temperamente bilioso, fu operata il 10 di giugno, e guarita il 14 di luglio 1835. (58)

Fra Natale lo Cascio Monaco di S. Francesco di Paola, dell'età di anni 31, di temperamento linfatico e di debole costituzione, fu operato il 3 di ottobre del 1835, e guarito nel 24 dicembre dell'istesso anno.

Domenica Bentivolio di Partinico, di mestiere tessitrice, dell'età di anni 18, di temperamento sanguigno, e di forte costituzione, fu operata al di 2. di ottobre 1835, e guarita il 1 di novembre dell' istesso anno.

Leonardo Diacono, soldato del Reg. 2. di Linea. 1 battaglione 3 compagnia, dell'età di anni 26, di Catanzaro in calabria, di temperamento sanguigno, di debole complessione, operato il 28 di Marzo 1836, uscito guarito il 14 giugno dell' istesso anno.

Nicoletta Lacerini di Palermo dell' età di anni 23, di temperamento sanguigno, con idiosincrasia biliosa, di forte costituzione, operata il 18 di aprile 1836. Costei dopo 16 giorni, emigrò dalla nostra cura e si affidò al tempo ed ai ciarlatani.

Giuseppe Casseri di Palermo, dell' età di anni 40, di mestiere trafficante, di temperamento bilioso, di debole costituzione , operato di fistola il giorno 16 maggio 1836, guarito il 30 di giugno dell'istesso anno. Si trovò l' osso unguis cariato, a cui si riparò coll' uso del nitrato di argento e della tintura di mirra.

RIFLESSIONI.

Avendo in considerazione gli accidenti, che ebbero luogo nelle antecedenti sei operazioni praticate col processo del Dupuytren, sono io portato a credere:

Primo , che le cannule qualora sieno troppo grosse, producono infiammazioni risipelato-flemmonose in tutto l'occhio e la faccia , accompagnate da dolori violentissimi, che si estendono sino al cervello, capaci di produrre una meningite per la propagazione della dura madre nell' orbita, ed anche la morte, siccome ebbe luogo di osservare il Barone Larrey sopra qualche individuo operato con la cannula, per l'infiammazione erisipelato-flemmonosa che ne sopravvenne ed ecco come su ciò mi scrive.

Parigi li 10 gennajo 1833

SIG. ED ORNATI.° COLLEGA.

Ho ricevuto tempo addietro l'opuscolo che voi mi avete fatto l' onore d' inviarmi sopra l' operazione della fistola lacrimale, operata secondo il metodo di Petit. Un viaggio precipitoso, che io feci allora nel Belgio, mi fece perdere di vista quest'o-

pera, della quale ho trascurato accusarvene la ricezione.

Il secondo opuscolo sopra un' enorme tumore salivale, che voi mi avete dopo spedito, mi ha richiamato questa dimenticanza, che oggi mi affretto di riparare.

Il primo di questi opuscoli ha per oggetto l'invenzione d'un porta-cannula e di una picciola pinzetta per ritirarla a volontà e comodamente. Questa invenzione è ingegnosa e sarà utile a coloro, che praticano l'operazione della fistola secondo questo processo. Se voi non avete indirizzato un esemplare del primo opuscolo al sig. Dupuytren, io gli darò il mio: voi non avete che a farmelo sapere. In quanto a me, io non pratico più alcuna operazione per la fistola lacrimale, perchè le considero tutte come inutili, e spesso pericolose. Come inutili in quanto ch' esse non possono avere che effetti istantanei, qualunque ne sia il processo, e voi lo comprendete subito, giacchè dal momento in cui non vi ha più cannula nel canal nasale, questo si oblitera e la fistola si riproduce all' istante in cui sopprimete il setone (quando voi impiegate questo processo): lo stesso avviene del metodo di Woullusio etc. Pericolosa; io ho veduta molte volte l'erisipela sopravvenire sotto l'influenza della cannula introdotta nel canal nasale e terminare con la morte o riprodursi gl' incomodi i più spiacevoli; e le persone le più ragionevoli preferiscono serbare la fistola anzi che assoggettarsi ad un operazione qualunque.

Datevi la pena di leggere nella mia clinica-

chirurgica, l' articolo ottalmia, e voi vedrete, che ho sostituito all' operazione un mezzo semplicissimo ed infinitamente comodo. Ho molte persone a Parigi, le quali fanno uso di questo mezzo col più grande vantaggio, e dopo molti anni; così io non posso dirvi cosa alcuna di più su questo opuscolo. . . . . etc.

Vostro Ossequiosissimo Collega
LARREY

Il metodo curativo, che questo valoroso Chirurgo impiega per la cura della fistola lacrimale si riduce.

« A l'occasion de cette derniere maladie, nous » dirons, que les operations, que l'on pratique, » sunt presque toujours insuffisantes pour sa gue- » rison, et souvent dangereuses.

» Je me suis convaîncu, en effet, que la tu- » meur ou la fistule lacrymale ne peut étre, que » résultat d' une cause morbide spontanée qui al- » tère la membrane muqueuse des vojes lacryma- » les (59) et qu' à moins d' avoir préalablement » combattu cette cause, toute opération reste or- » dinairement sans succès tandis que dans les cir- » constances où l'on a pris la précaution de traiter » d'abord ce principe morbifique, l'operation de- » vient efficace, non d'après sa propre utilité, mais » bien par la destruction du virus.

» Les effets dont il est la cause même ou il » faut peu de moyens locaux pour achever la gué- » rison. Au reste les anciens et quelques auteurs » du dernier siécle entr' autres Louis, et Foubert (60) » avajent déjà annoncè qu' on ne pouvait guérir la

» fistule lacrymale par aucune opération avant d'a-
» voir détrait par l'emploi des dépuratifs la cause
» morbide qui l' a produite: c' était surtout l' opi-
» nion des médecins de Padue en Italie, au quin-
» zième siècle.

« La premiére indication chirurgicale qui s'of-
» fre par conséquent, selon nous, dans les cas d'u-
» ne tumeur lacrymale c' est de percer le sac s'il
» y a collection purulente, par un incision semi-lu-
» naire pratiquée au-dessous du tendon des pau-
» pières et d'exercer un point de compression sur-
» les parois de ce sac ouvert.

» On administre en même temps un traite-
» ment dépuratif pour combattre la cause interiure
» qni entretient la maladie et comme cette cause
» peut être rapportée assez souvent à la présense
» d' un virus varéolique syphilitique ou scrophu-
» leux, le mercure administré en frictions vers le
» grand angle de l'oeil, et ses préparations prises
» interieurement, les sudorifiques et les amaires,
» selon la nature du virus, font disparaitre par de-
» grés les fistules lacrimales, qui en sont la suite
» lorsqu' elles ne sont point trop invétérées. On
» doit faire précéder ce traitement s'il y a des symp-
» tómes d' inflammation intense locale, de l'appli-
» cation de quelques sangsues sur la région ca-
» nine. A l'appui de ces principes je pourrais rap-
» porter les observations de cinq à six militaires
» qui atteints de tumeurs ou des fistutes lacryma-
» les très caractérisés sans être cependant chroni-
» ques ont eté guéris dans l'espace de trois, quattre

» ou cinq mois au plus par l' emploi des divers
» moyens précités. Voyez d'ailleurs à ce sujet une
» notice inserée dans la Revue médicale.

» Mais quand l'obturation du canal nasal tient
» à l' obliteration de ses parois ou à une indura-
» tion du périoste et de la membrane muqueuse
» qui le tapisse, nous convenons, que ces moyens
» sont insuffisans et dans ces cas on ne peut ré-
» tablir le cours des larmes que par l'introduction
» dans les conduits obstrués d'une cannule d' or ou
» d'argent capable de surmonter ces obstacles, et
» qu' on y laisse à demeure, ou par perforation
» d' un conduit artificiel qui on pratique à l'aide
» d'une emporte-piéce, sur l'os unguis, pour établir
» et conserver une comunication directe, avec les
» fosses nasales.

» L'introduction plus o moins pénible, et dif-
» ficile de ces cannules et leur présence dans les
» voies lacrymales, sont souvent accompagnées d'ac-
» cidents graves qui ne permettent point à la plupart
» des malades de supporter ces opérations, et d'a-
» illeurs à peine ces conducteurs sont-ils extraits de
» leur domicile, que la fistule se reproduit avec
» tous ses facheux effets. Nous avons découvert un
» moyen forte simple, qui dispense de l'usage de
» ses corps éntrangers, et qui rende cette maladie
» tres-supportable et invisible au pubblic. Il consi-
» ste à introduire dans le trou fistuleux du sac la-
» crymal, ou dans celui qu' on pratique à l' aide
» du bisturì, une portion de corde a boyau de trois
» ou quattre lignes de longueur, dont l' extrémité
» anterieure est collée à une mouche de taffetas d'An-

» gleterre. Les larmes s'èchappent à la faveur de ce
» petit conducteur et le malade n'a d'autre soins
» à se donner que d'eponger, ou d'absorber avec
» son mouchoir les fluides aqueux qui s' accumu-
» lent lentement sous cette mouche. Cette méthode
» m'a parfaitement reùssi sur plensieurs sujets; mais
» je me boinerai au recit tres abregé de l' obser-
» vation suivante (61)

I dolori dai quali erano tormentati Pipitone, Arena e Cosentino, non debbono forse attribuirsi all' infiammazione della dura madre? In niuno di essi si potè ristabilire la calma se non estraendo la cannula, ancorchè fossero stati impiegati inutilmente i rimedî antiflogistici locali ed universali e le pozioni anodine.

Secondo. Che la ristrettezza del canale nasale è sovente prodotta dall' ingorgamento, che si sviluppa nella membrana mucosa, che la riveste, la quale dando origine alle malattie del sacco lacrimale, e della pituitaria, ne accresce l' innormale granulazione, di cui è spesso ingombrato il sacco lacrimale, ed il condotto nasale, che facilmente possono otturare il lume della cannula. La stessa membrana mucosa, che veste il canal nasale, diventa fungosa, per l' antichità della malattia; rende meno solida la cannula, e la sua presenza dà luogo ad una secrezione maggiore di mucosità, che secondo me, contribuisce a chiudere il canal del tubo metallico destinato al passaggio delle lagrime.

Terzo. Che la cannula introdotta con pena, e difficoltà nel canal nasale, a norma di come prescrive il suo inventore, capace di far uscire il san-

gue dal naso, e dalla ferita, infiamma le parti sopra cui poggia, e la sua presenza nelle vie lacrimali è sovente accompagnata da accidenti gravissimi, che non permettono alla maggior parte degli ammalati di sopportare questa operazione; ed appena che il conduttore delle lacrime è tolto dal suo domicilio, la fistola si riproduce con più intensità di prima, ed i dolori, che l'infermo ha sofferto, sono riusciti inutili.

Quarto. Che se sarà piccola, va soggetta ad un' altro inconveniente peggiore del primo, cioè a quello di slogarsi, e quindi risalire verso il sacco lacrimale, siccome osservai nell' infermo Biondini (62), uscire per il naso, cadere nelle fosse nasali, da queste su l' ugola, ed infine farsi strada per le ossa palatine; pericolo, cui poteano imbattersi Cosentino e Tarallo, se non era io sollecito a farne l'estrazione. Molti rimproveri sono stati diretti a questo metodo. È un corpo estraneo si è detto, che dee necessariamente stancare l' organismo, produrre la cefalalgia, dolori più o meno vivi alla faccia e nel naso, infiammazioni erisipelatose, flemmoni, ascessi, e finalmente l' ulcerazione del grand' angolo dell' occhio.

Spesso essa risale sotto i tegumenti, e si è obbligato di ritirarla.

Darcet ha rapportato 27 casi, nei quali l' estrazione è divenuta indispensabile. Altre volte essa cade nelle fosse nasali, e l' operazione diviene come non fatta.

Delpech l' ha veduta traversare la volta palatina, e Cloquet osservò una donna, la quale avendo

subita l' operazione della fistola lacrimale secondo il metodo di Foubert, dopo tre anni la cannula si fece strada attraverso le ossa del palato per la sua estremità inferiore nell' interno della bocca.

La mucosità, le polveri, che molte persone si mettono nel naso, terminano con otturarla chiudendone gli orificî, e la malattia immediatamente dopo si riproduce, come l' ha assicurato Maunoir.

Finalmente, allorchè conviene estrarla, bisogna ricorrere ad una operazione più grave della stessa fistola lagrimale (63).

Ma succede qualche volta, che la cannula rimonti, e che essa non dia un libero scolo alle lacrime, allora bisogna rilevarla, poggiandola su lo sporto, che essa forma attraverso le pareti del sacco lacrimale, vicino al grande angolo dell' occhio, e raccomandare all' ammalato di mantenerla con l' ajuto di un dito applicato sul medesimo luogo, ogni volta che si soffia il naso, e deve ugualmente astenersi dal prendere tabacco dalla narice corrispondente.

In alcuni casi l' ostacolo al corso delle lagrime proviene dall'essere la cannula turata dalle addensate mucosità.

Questo accidente si fa agevolmente sparire con l'aiuto di alcune injezioni praticate nel modo di sopra indicato. Se ad onta di questi mezzi, gli accidenti persistono, bisogna ritirare la cannula (64).

Quinto. Che qualche volta l' estrazione della cannula non riuscirà tanto facile siccome da taluni si crede, volendosi servire della cavicchia, con

cui fu introdotta; giacchè trovandosi la cannula solidamente collocata nel condotto nasale, le parti molli essendo infiammate dalla di lei presenza, la renderanno più solida, e perciò più difficile a tirarla fuori.

Sesto. Che nel caso, in cui la cannula sia piccola, in ragione della larghezza del canal nasale sopra cui è stata applicata, o tale diverrà per morbosa alterazione, allora andrà soggetta a slogarsi, come dissi, ed a risalire verso il sacco lacrimale o discendere in basso.

In tal caso ogni leggiero movimento, che le verrà impresso dalla cavicchia, la spingerà più in basso, e se si volesse insistere nell' estrazione, l'infermo proverebbe dolori alle ossa del naso, all' occhio ec. ec., e la estrazione diverrebbe più lunga e difficile, siccome avvenne in Baldi, e Tarallo.

Settimo, Che spesso avviene di osservare in pratica, che il canale della cannula per le ragioni anzidette, si riempie di muco, che l' ottura interamente, e la cavicchia non potrà esser ricevuta nel vuoto del tubo; e qualora si vorrà insistere all' estrazione, non si farà altro se non se raddoppiare i dolori al povero infermo, senza poterla levare, e succederà di vederla piuttosto spingersi in basso.

Allorquando si è costretto di ritirare la cannula del Dupuytren, che fa patire di troppo l'ammalato (che è d' altronde caso rarissimo, secondo l' asserzione dei partigiani della cannula), si potrà far uso, come faceva il celebre clinico della Senna, di un manubrio bifurcato, giusta la lunghezza del

suo gambo. Le sue branche tendono ad allontanarsi, e portano all' esterno della loro estremità una cresta tagliata a perpendicolo. Introdotte sì fatte branche nella cannuccia, si applicano contro le pareti, e si fermano su l' orlo prominente, che forma nell' interno il cercine, che circonda la base; trovasi per tal guisa la cannuccia presa solidamente, e mediante un movimento di elevazione comunicato al manubrio, si può con facilità farla uscire a traverso del sacco lacrimale.

Ottavo. Che considerandosi li sopradetti inconvenienti, che riunisce la cavicchia, e l' altro istrumento posteriormente inventato da quell' egregio Professore, e volendosi far rimpiazzare da una pinzetta di acciajo a bella posta lavorata, con le branche lunghe cilindriche, e più grosse della spina sudetta, ma molto curve onde potersi introdurre con facilità, la medesima riunisce il vantaggio di non spingere in basso la cannula, di poterla afferrare sopra tutt' i punti ancorchè sia ripieno di muco il suo canale, senza timore di poter fuggire dalle sue branche, istrumento riconosciuto utilissimo ancora dal Barone Larrey (ved. fig. 3.)

Nono. Che il canale della cannuccia potrà obliterarsi, e render con ciò inutile la sua presenza, perchè l' estremità superiore potrà trovarsi leggermente ripiegata, ed otturata dalla membrana mucosa del sacco e del canal nasale, che divenuta fungosa, impedirà il passaggio alle lagrime, le quali rifluendo per i punti lacrimali, costituiranno lo stillicidio (65); ed aumentandosi la irritazione della membrana mucosa, la quale tappezza

i condotti lacrimali, ed ingorgandosi per l' infiammazione che sovente ha formato la sua sede nel sacco lacrimale, o sopra la congiuntiva, il gonfiamento, che ne succede restringe i punti lacrimali, che sono poco estensibili, le lagrime cessano di essere assorbite, e ne sopravviene l' epifora.

In molti soggetti questa persistenza di uno stato abituale di flemmasia cronica nel sacco lacrimale, e questi ritorni più, o meno frequenti dell' irritazione allo stato acuto trascinano seco la la disorganizzazione dei tessuti affetti, e la malattia si estende alle parti vicine. (66)

In Baldi, e in Tarallo le cannule erano interamente otturate da un muco denso, che ne riempiva tutto il lume, il sacco lacrimale si trovò disteso di marcia, l' occhio ingombrato di cispa verdastra, la narice asciutta, ed entrambi provavano i medesimi incomodi, che soffrivano prima di essere operati. In questo ultimo caso sarebbe vano il pretendere, che l' ammalato, il quale ha sentito dolori acuti, ed ha trovata infruttuosa l' operazione fatta, voglia per la seconda volta sottoporsi all' introduzione replicata della cannula.

Decimo. Che la presenza della cannula, la quale dimora nel canal nasale, spesso produca una lenta infiammazione del sacco, onde la pelle, che copre il suo padiglione, non tarderà a divenire rossa, e lucida, la cicatrice a riaprirsi, e la cannula si vedrà uscire da questa novella piaga, che diverrà un' ulcera fungosa di difficile guarigione. Non è ancor raro di osservare, che la presenza della cannula meccanicamente agendo, lentamente

esulceri la membrana mucosa del canal nasale, e del periostio, e da ciò succederne la carie delle ossa unguis, e nasale, non che fungose vegetazioni nei dintorni del sacco lacrimale, e qualche volta le porzioni vicine all' osso mascellare messe a nudo, e cariate, costituendo così una fistola lacrimale incurabile. (67)

Undecimo finalmente, io confesso ingenuamente che non so persuadermi, come mai possa credersi, che un tubo metallico far possa le veci di un condotto naturale, e come mai potrà conciliarsi, che una parte inorganica serva perpetuamente in luogo di una organizzata, e come mai può succedere, che con la presenza della cannula, si ristabiliscano nello stato normale le funzioni dei punti lacrimali, come se fossero in perfetto consenso con la medesima.

Aggiungasi a ciò per corroborare il mio assunto, quanto il celebre e sempreppiù rinomato Vaccà Berlinghieri volea ripetere nella scuola clinica di Pisa, parlando della cannula del chirurgo in capo dell' Hotel Dieu.

Da ciò chiaramente si vede, che il professore Vaccà (sono parole del sig. Cestoni) non accordava alcun vantaggio per la cura dei tumori, e fistole lacrimali alla situazione, e permanenza di una cannula metallica nel condotto nasale, come hanno proposto Pellier, Foubert, Waten, e quindi di belnuovo con alcune modificazioni, e correzioni il Barone Dupuytren ed altri chirurghi di minor celebrità. Diceva anzi il profes. Vaccà, non esservi metodo più irrazionale di quest'ultimo mentovato, non po-

tendo persuadersi come illuminati chirurghi abbiano potuto pensare di medicare per mezzo di esso ogni tumore, e fistola lacrimale, qualunque fosse stata la causa, che li avesse cagionati, e mantenuti. Infatti così egli esprimesi. « Come penserete voi, che una cannula metallica possa restare fissa in un condotto nasale, la membrana del quale sia tanto ingrossata, che appena permetteva il passaggio di uno specillo destinato a disostruirlo?

Come potrete credere, che essa possa bastare a dissipare un tumore lacrimale, che esiste, poichè le pareti del sacco lacrimale hanno perduta la forza, l'elaterio, e la contrattilità, che si vuole per ispingere in basso le lacrime, che ritiene? E finalmente come potrete immaginarvi, che la cannula posta nel condotto nasale possa servire a dissipare quel tumore, che è formato dalla raccolta di lacrime, di muco, di marcia nel caso d' impiagamento del sacco lacrimale, e talora anche di carie all' osso unguis? Ma ciò non ostante, se anche l'esperienza dimostrasse il contrario di quello che fa credere il pretto ragionamento, ben volentieri, soggiungeva il Vaccà, mi arrenderei all'evidenza, e non trascurerei punto d'impiegare il metodo, che dicesi avere avuti sorprendenti risultamenti.

E forte il Vaccà su questa eccellente massima, non trascurava occasione di visitare coloro, che coll'impiego dell'indicata cannula erano stati operati.

Ma disgraziatamente queste ricerche non fecero che confermare la sodezza de' ragionamenti di tanto chirurgo, giacchè egli vide in qualche individuo la cannula risalita fino nel sacco lacrimale,

erisipele ec. in maniera, che conchiudeva di volersi attenere al suo antico processo operatorio, fintantochè i replicati fatti non gli avessero dimostrato che ve ne sieno veramente de' migliori. (68)

Su quanto ho esposto finora facilmente dedurrete, che la cannula del Dupuytren non è il più sicuro mezzo curativo per guarire radicalmente la fistola lacrimale, siccome chiaramente lo contestano le precedenti osservazioni, ma all' incontro avendo io fatto un paragone fra i risultamenti, che si ottengono coi processi ordinarî universalmente praticati, con quelli di Dupuytren, trovo, che il numero dei felici successi è superiore ai primi.

Sarebbe dunque desiderabile per lo comune vantaggio, che non si spingesse, siccome in tutti i rami dell' umano sapere così in particolare nella medicina operatoria, troppo oltre lo spirito sistematico, e la foga di volere inventare nuovi strumenti, e nuovi processi operatorî, ma che dove chiaro non apparse il lume dell' esperienza sopra cui è basata la chirurgia, il giudizio medico-chirurgico si arrestasse, ed invece di argomentare per rovesciare il passato, si studiasse piuttosto di conciliare ciò che fu fatto negli scorsi secoli, con ciò che mediante le più recenti scoperte far si potrebbe a dì nostri di meglio, avvegnachè non è in alcun conto credibile, nè ragionevole, che gli antichi medico- chirurghi abbiano sempre veduto male, nè che questi ancora più illuminati sieno per vedere sempre bene.

NOTE.

(1) Questo abilissimo Chirurgo Napolitano mi scrive così

Napoli li 7 Marzo 1835.

Gentilissimo Amico , e Collega

La vostra memoria su la demonomania , come tutte le altre cose vostre , ho cercato sempre di leggerle , anzi di studiarle. Ho avuto sempre occasione di ammirarle , e di sorprendermi. Vi trovo ordine , erudizione , dottrina , e spesso originalità. Amerei, che ne faceste una collezione per non averle disperse , e farne un corpo scientifico , e brame-rei , che riprodurreste per primo quella su la cannula del Dupuytren , che la credo interessantissma. Io considero le prime opere , come i figli , che bisogna tenerli tutti uniti, e sott' occhio.

obbligatissimo servo , e collega.
FRANCESCO PETRUNTI

Al chiarissimo sig. prof. Il Sig. Dott. PLACIDO PORTAL
PALERMO

(2) A questo proposito è grato , che io ricordi quanto su l'obietto mi scrivono i chiarissimi sig. cav. Francesco Rossi di Turino, e Petrunti di Napoli.

Chiarissimo Sig. Collega, e Professore.

Desidera la Signoria Vostra Chiarissima il mio avviso intorno alla cannula proposta da Dupuytren per la fistola lacrimale, ed io glielo dò schietto d'appresso agli esperimenti da me fatti negli anni 1795 , 96 e 97 cioè, che il solo caso in cui, dall'uso di questo mezzo abbia ritirato del vero utile , fu nei verissimi casi di fistola lacrimale consecutiva ad insuppamento , e rilasciamento della membrana muco-sa del condotto nasale , nei quali casi fu tollerata la can-nula , in tutti gli altri ho dovuto desisterla , anche quella

di gomma elastica, che avea pensato sostituire a quella d' oro.

Del resto poi nella lunga mia clinica operatoria, ho potuto convincermi, che è un'errore di volere generalizzare esclusivamente un metodo nella medicina operatoria, qualunque esso sia, e per qualunque siasi operazione, esigendo i varî casi, che vi occorrono, delle modificazioni, figlie della scienza, e non di un vero meccanismo.

Gradisca, collega chiarissimo, i sentimenti della mia più distinta venerazione, ed alla considerazione con i quali mi protesto.

Divotis. ed Affez. Servitore.
CAV. ROSSI.

Della Signoria Vostra Chiarissima
Torino li 11 agosto 1834.

Pregiatissimo Amico, e Collega

Napoli 14 *aprile* 1835.

Intorno alla fistola lacrimale ho fatto sempre poco conto dei tubi sia di Scarpa, sia di Dupuytren, ec., perchè o non si sono tollerati se grandi, o sono presto caduti, se piccoli, con la rinnovazione della fistola ed anche perchè ho considerata la malattia generale localizzata.

Vinta la diatesi se non ho potuto stasare il canal nasale, ho aperto con il fuoco una nuova strada alle lagrime, attraversando l' osso unguis. Ho seguito in una parola l'andamento naturale. In che modo guariscono spontaneamente le fistole di cui è parola? Dopo la carie di quell' osso con la sua esfoliazione. Dunque distruggiamolo con qualunque mezzo, ed apriremo un corso nuovo alle lagrime seguendo così la natura. Chi si serve della siringa, chi del trequarti, chi del fuoco, chi dei caustici etc. tutti sodisfano la indicazione di abbandonare la via vecchia. A che giovano i tubi? Son come le minugie per gli istringimenti uretrali, per poco che si trasandano tornano i restringimenti.

Eccomi sempre ai vostri comandi, e sono

Affezionat. Amico, e collega
FRANCESCO PETRUNTI.

(3) Celso lib. VII cap. 7. p. 359.

(4) Can: lib. III f. 3. trac. 2. c: 15. p. 225. 226.

(5) Chirurg. I. 30. f. 336.

(6) Pract. copios. lib. IV. f· 158. 167.

(7) Lib. XVI cap. XV. p. 470. 471.

(8) Les operations de chirurg. lib. XI cap. 2 p. 342. Paris 160. 2. fol.

(9) De medic. efficacia P. II. cap. 69. p. 113 Pyrotec 4. 2 chirurg: P. 2. c: III. p. 295.

(10) Sarboerkvanz. Ih. I k 16. S. 135 136

(11) Traité complet. des operations de chirurg. p. 342. 5

(12) Chirurg. lib. 1. cap. 13 f. 307.

(13) Tract. IV. doctr. 2. f. 47. 48.

(14) Ad omnium partium morbos remed praesid. lib. III. Cap. 3. p. 71. Basil. 1531. 8.

(15) Uffenbach. Thesaur. chirurg. p. 800.

(16) Traité des hernies. p. 157. (Paris 1561. 8)

(17) Subsidium medicinae lib. III. p. 2425.

(18) Chirurg. lib. I. lect. 17. p. 42 44.

(19) Tr. of. the diseases, of. the. eyes p. 65. s.

(20) Cent. V. obs. 22. p. 202. cent. VI. obs. 3. p. 500.

(21) Obs. 22. p. 54.

(22) Cours d' operations de chirurgie p. 434. s.

(23) Armament. tab. 31. f. 5.

(24) Traité des operations. de chirurgie t. 3. p. 90.

(25) Tetr. II. serm. 3: c. 82. col. 338.

(26) Lib. 3. p. 183.

(27) Rhaz. contin. lib. II. cap. 5. f· 54:

(28) Traité des playes d'armes a feu Paris. 1750. 8

(29) Institut chirurg. § 978)

(30) Mem de l' acad. de Paris an. 1729. p. 100.

(31) Mem. de l'acad. de chirurgie V. I. p. 161.-164.

(32) Tr. on the operations, of furgens. p. 177-185.

(33) Traité sur le maladies de yeux. Paris 1770-12.

(34) Description of. the human eye evith. the principa disease London 1773.

(35) Chirurgiska handelser p. 107.

(36) Commentat soc. Gotting. V. I. Richter anfangsgrundef. der Wunderzn 6. 2.

(37) Recuil des memoires, ed d' observations sur les maladies de l' oeil Monpellier 1783.

(38) Lehrbegr. der Wemdarzneyk. Th. 3. s. 375.

(39) Pott. s' chirurg. Werke 6. 2. s. 169-220.

(40) Hufeland s'franz. Annalen der Arzneyunde 6. 2. s. 93.

(41) Laubmeyer im journal fur ansland. Literatur 6.2.288.

(42) Nouvelle methode de guerir les fistules lacrimales Turin 1713. 4.

(43) Informazioni fatte dal chirurgo Fr. Signoretti ad uno degli accademici di Parigi, contr. Mons. Dom Anel, Genova, e Torino 4.

(44) Mem. de l'accad. de chirurg. Vol. 2. p. 161-164.

(45) A new and easy mthod of, applying a tube for the cure a the fistula lacrimalis. Lond. 1781. 4:

(46) Der Herren Schulze Blizard, und Vathen Abhandlnngen von der Heilung der Thranen fistel. Leipz. 1784.

(47) Ueber die Krankheiten des Tranenorgans Wien. 1803.

(48) Methodus curandae phistulae lacrymalis Vindob. 1762.

(49) Mem. de l' acad. de chirurg: V. 2. p. 191. 8.

(50) Traité des maladies chirurgicales tom. I. p. 364. tab. 78. fig. 3. 4.

(51) Collezione di osservazioni, e riflessioni di chirurgia V. 2. p. 369.-402.

(52) Dissertazioni chirurgiche. Parigi 1748. 8.

(53) Volpi trad: del Richter T. VIII nella prefazione Saggio di osservazioni e d' esperienze sulle principali malattie degli occhi Pavia 1801. 4.

(54) Ved: il Filiatre Sebezio anno V--vol. 9. fascicolo 5o. Febbrajo 1835.

(55) V. Galbiati Mem: Chirurg. p. 63. e seguenti. Napoli 1835.

Nell' anno VI. Vol. XI fasc. 65 e 66. Mag. e Giugno

1836 del Filiatre Sebezio il direttore Michele Pasi Bolognese detta un nuovo processo operatorio per la cura della fistola lacrimale. Egli oltre alle cause produttrici della fistola, ne aggiunge un'altra prodotta dalla infiammazione delle membrane o pituitaria o congiuntiva palpebrale, diffusa nelle vie lagrimali. Il Pari » venne immaginando come formare uno strumento che unisse alla semplicità di costruzione la facilità d'uso, e parvegli trovarlo in un trapano di suo particolar disegno, portato da una machinetta, il quale girando mercè di un' arco e rapidissimamente in meno di due minuti secondi, forma nell'osso unguis una regolare ampia apertura. Con questo strumento adunque, che volle chiamare trapano per la sua forma, si viene a togliere qualunque pericolo di aperture irregolari, ogni spavento all' infermo, e per la prestezza con che si opera, poco o niun dolore gli si cagiona.

(56) In Sicilia per quanto è alla mia cognizione, nessuno tra i nostri bravi chirurghi l'ha messo in opera, ed un solo tra essi l' abile professore Cugliatti, è stato colui che a me sull' assunto ha risposto in questi sensi. Messina 6 febbrajo 1832. -- Gentilis: Amico. Intertenendomi con voi tre anni fa, se pur mi rammento, mi vidi provocato da una pregiatissima vostra a ragionare insieme di alcuni metodi per guarire la fistola lagrimale e propriamente tenni discorso sull'uso della cannula di oro, o di platino alla maniera del Barone Dupuytren. Non passò guari che comparve alla luce la dotta vostra memoria sopra tal soggetto, ed in una nota mi accorsi essere inserito un frammento della nostra letteraria corrispondenza. Percorrendo il contenuto della vostra pubblicazione, rinvenni che sane e precise dottrine vi si leggevano, e che tanto l' esposizione della materia, quanto l'esatta redazione delle osservazioni portavano l' impronta di quel criterio clinico, che distingue l' esperto chirurgo, ed imparziale. Formai in somma il giudizio, che le vostre riflessioni ad evidenza comprovano col raziocinio, e col fatto a priori, ed a posteriori, gl'inconvenienti, e gli svantaggi, che reca l' introduzione, la presenza ed il soggiorno della can-

nula nel sacco lacrimale. Amico, regalate sovente alla scienza di simili lavori, che vieppiù ai progressi della chirurgia operatoria concorrono. Nè vi faccia grave peso l'autorità di valenti maestri dell'arte, i qnali sogliono alle volte a dritto, ed a rovescio esser tenaci alle opinioni, che per un'istante l'hanno preoccupato.

Se debbo confessare il vero, mi son formato da canto mio un sistema nell' esercizio della nostra professione, cioè di non servirmi mai di un metodo curativo, e di un processo operatorio che non convinca appieno la mia ragione, e maggiormente quando io non l'abbia osservato giovevole anche sotto l' altrui esperienza, nello stesso tempo, poichè tanti altri modi di guarire esistono più ragionevoli ed evidentemente proficui. Guidato da questi principî, benchè avessi portato meco da Francia una cannula di oro col suo punteruolo a gomito, costruita secondo i dettami del prof. Dupuytren, io non mi sono mai determinato valermi della stessa nella fistola lagrimale.

Come altra volta vi significai, la conversazione colla quale nel mio soggiorno a Pavia mi onorava il celebre prof. Scarpa, mi diede spesso occasione di discorrere su gl' inconvenienti della citata cannula sin che si voglia impiegare quale è stata inventata da Walhen, e da Pellier, sia che si voglia usare giusta la modificazione del prof. Dupuytren.

Il professore Volpi, benchè adoperasse un metallo differente da quello del Cav. Scarpa, faceva rilevare gli stessi svantaggi, che indicava quell' insigne maestro della chirurgia. Nel mio soggiorno a Pisa ed in varie corrispondenze letterarie presi non di rado motivo d'intrattenermi intorno alla fistola lacrimale col Cav. Vaccà (troppo presto rapito alla scienza salutare); ed avvegnachè egli mostrasse predilezione per l' impiego del setone, non ostante che io non di rado mi permetteva di opporvi l'insufficienza del metodo, la somma difficoltà di praticarlo nei casi di grande restrizione del canal nasale, ed infine l' eternità della cura, che più volte oltrepassa i dieci mesi, e l'anno, egli portava non pertanto contraria opinione all' uso della cannula.

Per vieppiù rassodare le idee astratte, che da critici trattenimenti con sì illustri professori avea sopra tal compenso chirurgico concepito, desiderava l'opportunità di osservare coi proprî occhi, i risultamenti di tal metodo, ciò che mi fornì la mia dimora a Parigi. Frequentando la Clinica dal Barone Dupuytren, ebbi varie fiate occasione di veder messa in pratica la cannula nella fistola lacrimale, e nei moltiplici casi d'impiego di simile compenso rilevai, che sebbene la cura di sì fatto male si compisce in breve spazio di tempo e gli operati non si lagnassero molto da principio, l'intollerabilità, e l'irritazione si facevano vie più sentire, anzi evidentemente si osservavano avanti la completa cicatrizzazione, e dopo che questa era già formata; ma siccome gli infermi erano già congedati dalla clinica, dietro un tempo assai breve, non si era a portata di esaminare esattamente gli ulteriori disturbi. Raccolsi però, e mi si riferiva pure, che progredendo il processo irritativo, accadeva spesso esulcerarsi, ed aprirsi la cicatrice già inoltrata, dalla quale tentava sempre di sortirsene la cannula, o faceva di mestieri estrarnela previa anche una nuova incisione, di maniera che in paragone delle cennate intollerabilità, ed irritazione, l'esito di questo meccanico condotto smentiva i vantaggi cotanto esagerati.

Per ciò che concerne il metodo da prescegliersi nella cura della fistola lacrimale, io tengo con voi sempre l'istesso linguaggio, che parmi a seconda delle mie intenzioni, ed è comprovato dalla mia propria pratica. Conto da 13 anni circa, che mi avvalgo della incisione, e della causticazione. Introduco nel sacco di già aperto del nitrato di argento, a preferenza del pricipitato rosso, per esser quello solubile, per indurvi una causticazione più momentanea, e per insinuarsi meglio nel canal nasale. Si richiede una maniera propria di adoperarlo, e tutto sta a saper limitare l'estensione dell'incisione, e l'azione del caustico, purchè questo giunga a distruggere la membrana interna del sacco e forse quella del canal nasale molle.

Questa conoscenza non può dettarsi dalla Cettedra; si acquista col lungo esercizio , e se ciò non ostante, io abbia in qualche caso veduto mancarmi il felice successo , ciò è stato in conseguenza di complicazioni scrofolose, veneree etc. o perchè si è dovuto trattare con infermi impazienti , dei quali i più presentandosi alla mia visita pubblica, trascuratamente interrompono la causticazione, e se ne sottraggono dal convenevole impiego. Trovo un tal metodo assai spedito e più sicuro in confronto di tanti altri in uso. Posso assicurarvi esservi dei tempi in cui ho operato più di 15 fistole lacrimali al mese, impiegandovi felicemente il caustico. In una parola comunque voglia altri pensarne sull'uso delle cannula, io non mi dipartirò mai dal mio metodo , perchè soddisfa bene la mia ragione e la mia pratica.

(57) Assistito dal mio pratico sig. D. Giovanni Fanciullo.

(58) Questa inferma dodici giorni dopo di essere stata da me licenziata come guarita, fu nuovamente sopraffatta da lacrimazione , da gonfiore , e rossore al grande angolo dell' occhio, irritazione che fece arrestare lo stillicidio delle lagrime, e la mucosità delle glandule del Meibomio, che tosto si cambiò in completa epifora, alla quale pensai di riparare colle lozioni ammollienti , e con le iniezioni di semplice acqua tiepida pei punti lacrimali, praticate con la sciringa di Anelio , ed osservai , che contribuivano a far nuovamente scomparire l'epifora, riducendo l' inferma nel primiero suo stato di guarigione.

Io poi tenendo conto del carattere, e della maniera sua di vivere, sono di avviso che tornerà fra non guari ad essere nuovamente afflitta dall' epifora , se non si sottoporrà ad uno stretto trattamento curativo generale, atto a combattere la diatesi, da cui è tormentata.

Questa circostanza venne appalesata molti giorni dopo l'eseguita operazione, altrimenti si sarebbe provveduto primo a questo bisogno. Cotesta osservazione mi ha confermato in una verità già da me molto tempo pria conosciuta, che la fistola spesso è mantenuta da un vizio generale sifilitico,

scrofoloso, o da altro. Che una lenta infiammazione al sacco lacrimale ed al canal nasale possa dare origine alla fistola lagrimale; e siccome lo stato d'irritazione cede, così si osserva scomparire l'epifora, come appunto avvenne nella summentovata inferma. A ragione Demours, Doubois, e Larrey non operano più la fistola lagrimale.

Il Doubois arriva sin'anche a fare applicare delle sanguisughe al grande angolo dell'occhio, onde allontanare da quel punto la lenta infiammazione da cui trovansi attaccati il sacco lagrimale ed il canal nasale.

Il solo Demours, di cui la rettitudine ed il candore non sono meno commendevoli della sua espertezza, è forse colui che possiede una raccolta di fatti più moltiplicati e conchiudenti. Ei dice di avere cimentato tutte le maniere di operare, e di essersi convinto in conseguenza di calcoli esatti, che bene spesso sono più gl' infermi, che guariscono senza operazione alcuna, che quelli che ad essa sottoposti si sono.

Le osservazioni dei Signori Paris, e Guillaume confermano le idee del Demours, che i salassi praticati all'angolo interno dell'occhio sopra il tumore, o vicino la fistola, con l'intervallo di quattro ad otto giorni, producono i più buoni effetti nella cura della fistola lacrimale; altre volte gli ammollienti locali o le fumigazioni dell' istessa natura dirette nella narice corrispondente, accompagnate da bevande lassative, da pediluvî irritanti, da bagni generali, e da purgativi drastico-catartici sono riusciti utili sovente nella guarigione della fistola, e facendo scomparire i tumori lacrimali, e guarire le fistole di antica data.

Se però la membrana pituitaria ne sarà affetta piuttosto che l' apparecchio oculo-palpebrale, le mignatte dovranno farsi applicare particolarmente nella narice corrispondente, vicino l' apertura inferiore del canal nasale onde produrre felici risultamenti. Altre volte conviene ricorrere ai vescicatorî all' apofisi mastoidee, alle tempia, alla nuca, al braccio: una volta che siensi fatte le deplezioni di sangue dalle parti indicate siccome io pratico nella cura dell' ottalmia. (*)

I vescicatorî agiscono come rivulsivi, o controirritanti necessarî. Lawrence preferisce ai cataplasmi ammollienti le compresse imbevute nell' acqua fredda, applicate al sacco lacrimale dopo la caduta delle sanguisughe.

Lisfranc presceglie di cominciare la cura con un salasso generale dal braccio, e dopo applica per tre giorni 30 mignatte alle ossa temporali, o mostoidee, cataplasmi ammollienti al sacco lacrimale, e fumigazioni pure ammollienti diretti per la narice corrispondente, ed in ultimo fa uso dei vescicatorî posti all' apofisi mastoidea.

Io con ciò non intendo escludere l'operazione della fistola lacrimale o applicare ammollienti allorchè si osserva la suppurazione dal sacco lacrimale: unicamente presumo essere idonei gli sperimenti dei prelodati in alcuni incontri, nei quali non è prudenza passare di subito all' operazione sull' incertezza di un felice successo, siccome sovente avviene negl' individui afflitti da un vizio generale scofoloso.

(*) Ved. il mio rapporto su l' ottalmia che afflisse la truppa di S. M. il Re N. S. in Palermo negli anni 1826, stampato in Napoli nel 1835.

(59) I'en excepte les cas dans lesquels la maladie a été produite par une cause mécanique, ce qui est forte rare, et três facile à connaitre.

(60) Voyez les memoires de l'accadémie royale de Chirurgie.

(61) Ved. Clinica Chirurgica di Larrey T. P.

(62) Il giorno 28 aprile 1836 la cannula erasi così spostata che fui obbligato praticare un' incisione di tre linee al sacco lagrimale onde ritirarla, ma l'indocilità del ragazzo non mi permise di estrarla in quel giorno, e ne rimisi l'estrazione in un momento più favorevole.

La piccola ferita si cicatrizzò, ed egli col dito indice abbassa la cannula onde non assoggettarsi altra volta a novello dolore, ma soffre, come dissi, l'epifora accompagnata da scolo di materia mucosa gialla.

(63) Ved. Velpeau med. oper. T. 1. pag. 647.

(64) Nouveaux Elements de Patologie medico-Chirugicale di Roche, e Sanson T. 2. P. 329 Brucelles 1834.

(65) Schmidt fa distinzione fra lo stillicidio di lacrime e l'epifora, essendo cagione immediata del primo qualche impedimento al passaggio delle lacrime; mentre l' altro consiste in una escrezione soprabbondante ed estraordinaria di lacrime.

(66) Talune cause meccaniche possono ancora determinare la tumefazione del sacco lacrimale ed in seguito la sua erosione. Morgagni , Iurine , e Dupuytren hanno osservato delle anomalie del canal nasale, e talvolta l'assenza congenita dello stesso; il sacco lacrimale era perforato, e l' ammalato fu guarito da Dupuytren, con lo stabilimento di un camino artificiale alle lacrime. Demours, e Tuillefer descrivono delle ripiegature membranose, che chiudevano il canal nasale. L'appiattimento, e l'allargamento eccessivo del naso diminuendo il diametro del condotto nasale, può divenire secondo alcuni pratici, una causa predisponente dei tumori, e delle fistole, che ci occupano. Le fratture comminutive, l'esostosi delle ossa nasali, e mascellari, i polipi solidi , e fibrosi del seno mascellare o delle cavità nasali possono ugualmente determinare la compressione del canal nasale e la ritenzione delle lacrime nel loro riservatojo.

Infine pare dopo l' osservazione di Landifort, Smuttier, Callisen, Kirner, che delle concrezioni più o meno voluminose formate, od arrestate nelle vie lacrimali, sono suscettibili di ostruirle e di occasionare la ritenzione del liquido, che deve percorrerle.

Anel, e Petit rapportano esempi di fistole e di tumori lacrimali sopravvenuti in individui pel difetto dei punti , e condotti lacrimali , in seguito di violente infiammazioni. Il sacco non contenea , che delle mucosità , e si vuotava per il naso allorchè il condotto nasale non era interamente ostrutto. Demours ha riscontrato dei fatti simili. In questi casi l' obliterazione dei punti , e dei condotti lacrimali è senza dubbio l' effetto , e non la causa della infiammazione

del sacco, che una volta sviluppata segue il suo cammino e malgrado l' assenza del liquido lacrimale, produce successivamente il tumore, e la fistola.

L' esame anatomico-patologico delle parti ha mostrato la membrana interna del canal nasale spesso tumefatta, molle, come fungosa, che obliterando in gran parte, se non in totalità la cavità che tappezza, non lascia alcun passaggio per lo scolo delle lacrime. Qualche volta presenta granulazioni rossastre, formate dai follicoli mucosi irritati, donde per la pressione si fa sortire un liquido spesso giallastro, e purulento simile a quello che non di rado rifluisce dal tumore lacrimale verso i punti lacrimali, o che fornisce la fistola stabilita. Nel sacco lacrimale si trova ugualmente la membrana flogosata, ma distesa, assottigliata, ed ulcerata, allorchè la sua apertura dà esito alle lacrime.

Il tumore, e la fistola lacrimale sono ordinariamente facili a riconoscersi; lo stato del tumore, la situazione di esso, il suo appiattimento, la sua sparizione quasi completa, il riflusso delle lacrime allorchè si preme, sono i segni, che li fanno conoscere.

I flemmoni circoscritti dell' angolo interno dell' occhio possono ben dare occasione all'epifora per la compressione del sacco e dei condotti lacrimali, ma allora il tumore è rosso, doloroso, acuto nel cammino e la sua compressione non dà luogo ad alcun riflusso, che non diminuisce punto nel suo volume. L'istessa fistola potrebbe essere confusa con l' ascesso aperto, e qualche volta difficile a cicatrizzarsi, che occupa la regione orbito-nasale; e lo stato morboso dell'occhio, e delle palpebre, l'esistenza dell' epifora, la penetrazione dello stiletto nel sacco lacrimale, e condotto nasale, allorchè portasi nel fondo della piaga, e lo scolo di questo sia delle lacrime segregate, sia del fluido iniettato del condotto lacrimale inferiore, non vengono a rischiarare la diagnosi.

(67) Il prof. Mojon così mi scrive su l' assunto.

Ornatissimo sig. Dottore.

È molto tempo, che io le debbo dei ringraziamenti per l' interessante opuscolo, che ella mi ha gentilmente favorito su la cannula del Dupuytren; ma ho voluto prima di accusargliene la ricevuta, saper giunto nelle mani del prof. Scarpa l'altro esemplare, che per ordine suo io gli ho inoltrato.

Trovo interessantissime le di lei osservazioni critiche intorno alla cura della fistola lacrimale, secondo il metodo del chirurgo Parigino, e non ho certo difficoltà di ammettere che la permanenza di un corpo estraneo, qual' è una cannula di argento entro il sacco lacrimale, possa talvolta arrecare quei sconcerti, che ella ebbe luogo osservare nei suoi operati, e che ha così esattamente descritti; ragion per cui sarebbe follia l'ammettere tal pratica esclusivamente nella cura di tal malattia, come vorrebbero alcuni chirurghi Francesi.

Il suo scritto intorno a tal pratica riuscirà certamente utilissimo per la scienza, ed io glie ne faccio per parte mia i più sinceri complimenti.

Gradisca sig. prof. Gentilissimo, le riproteste della mia stima, e servitù.

Suo umilissimo, e divotissimo servo e collega

B. Mojon

Genova 1 *maggio* 1831.

(68) Ved. Cestoni, Clinica Chirurgica di Pisa pag. 196 Pisa 1828.



Fig.ª 2.ª



Fig.ª 1.ª

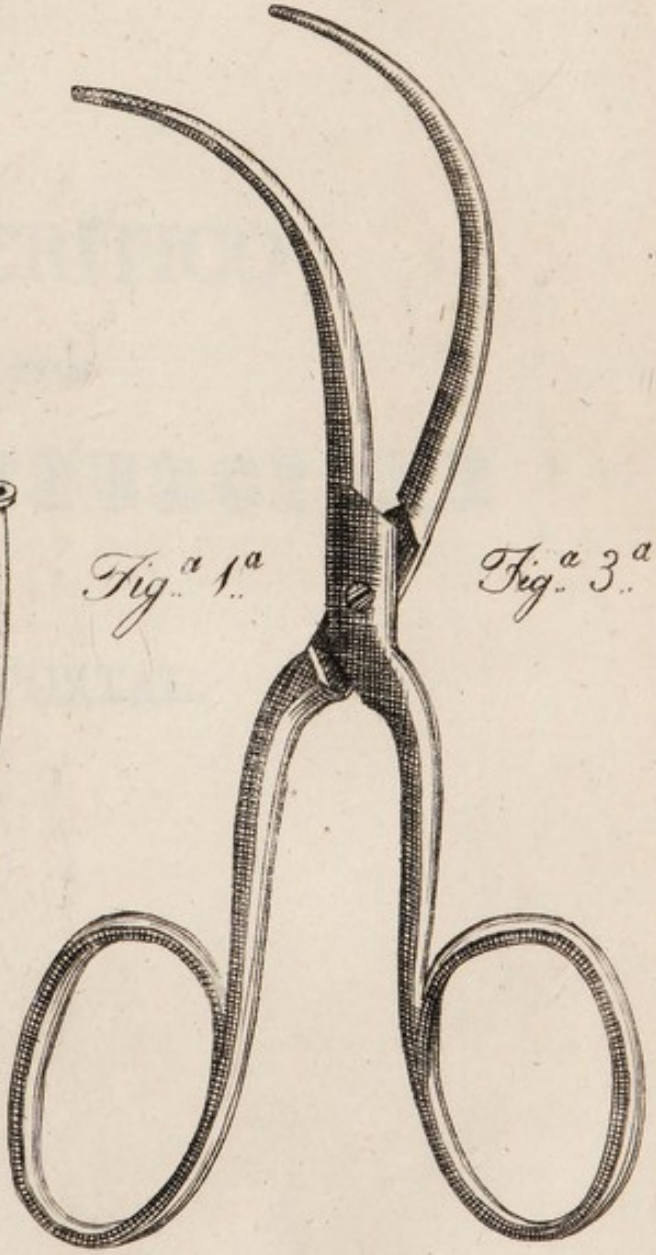


Fig.ª 3.ª

P.ª Portal dis.º

T.ª di Lorenzo inc.ª

CENNO CRITICO

SULLE OPERE

MEDICO-CHIRURGICHE

DI

PLACIDO PORTAL.

CENNO CRITICO

SULLE OPERE

DI GIUSEPPE-CHIURCHIUDI

DI

PLACIDO PORTAL.

CENNO CRITICO

SULLE OPERE

MEDICO-CHIRURGICHE

DI

PLACIDO PORTAL

SCRITTO

DAL PROF. CARMELO PUGLIATTI

PROTOMEDICO GENERALE SOSTITUTO DELL'ANTICO STRETTO E DISTRETTO DI MESSINA, DIRETTORE E PROFESSORE DI CLINICA-CHIRURGICA DEL R. COLLEGIO CAROLINO DEGLI STUDI, MEDICO ORDINARIO DELLA DEPUTAZIONE SANITARIA DI PRIMA CLASSE, MEDICO-CHIRURGO ORDINARIO DELLA POLIZIA, SOCIO DI VARIE ACCADEMIE MEDICO-LETTERARIE NAZIONALI E STRANIERE, EC. EC. EC.

PALERMO

PRESSO FRANCESCO SPAMPINATO

Strada Schioppettieri n. 26

—

1838.

Un cenno analitico-critico delle opere del prof. Portal debbe certamente trovare onorato luogo in questo lavoro. Vero si è che le memorie delle quali è quì ragionamento per la maggior parte in tempi varï distaccate, in diversi paesi sono state pubblicate, non mai però sono state riunite in volumi, come si veggono adesso comparire alla luce. Ed è d'uopo perciò essere doppiamente grati all'A. il quale a parte di quel genio medico-chirurgico che lo contrasegna per uno dei più distinti chirurgi della Sicilia, aggiunge il preggio di divulgare, qual indefesso scrittore, gl'immensi suoi travagli, ove riluce quel sano criterio che forma il carattere dei gravi maestri dell'arte.

Lungi adunque di encomiare il Prof. Portal, che per le sue produzioni letterarie è abbastanza benemerito alla Sicilia non solo, ma bensì, oso dirlo, presso le più culte nazioni, giova ricordare di essersi reso di pubblico dritto dal Dottor Furnari un onorifico sunto e ragionato, sopra alcune memorie dell'Autore stampate sino al 1833. Più recentemente

poi delle citate memorie chirurgiche inserite nel primo, e secondo volume, non che della clinica-chirurgica di cui è già pubblicato il primo volume se ne è pronunziato favorevole giudizio da' più rinomati fogli periodici esteri, e siciliani, e da professori non men che celebrati nella scienza salutare (1).

Ora noi crediamo di rendere un servizio alla gioventù studiosa se tutte come in quadro generale presenteremo il sunto dei principali travagli del nostro confratello convalidati delle più interessanti e rare osservazioni di clinica chirurgica.

Per dar principio ad una succinta, e critica esposizione delle cose nella prima memoria contenute titolata: *Sopra un'operazione di pietra saccata eseguita con felice successo*, è d'uopo far rilevare che l'A. s'ingegna dimostrare, e per via di ragionamenti

(1) Leggasi Archives génerales de Medecine anno 1835.— Gazette Medicale ottobre 1835. — Journal des connoissances phisiques settembre 1837.—Bullettin Medicale de Paris 1825. — Journal Médical de Marseille 1827. — Annali di Omodei dal 1820 al 1837. — Giornale Medico-chirurgico di Boston 1835.—Osservat. Medico dal 1823 al 1837.— Esculapio di Napoli dal 1827 al 1828. — Severino 1831 al 1834.— Filiatre Sebezio dal 1830 al 1837.—Omnibus di Napoli dal 1834 al 1837.— Giorn. di scienze ed arti di Sicilia dal 1823 al 1837.—Zancleo di Messina dal 1833 al 1834.— Stesicoro di Catania 1836. — Giorn. di fisica di Brugnatelli, Pavia 1818, decade seconda.—Giornale Medico napolitano redatto dal dottor Miglietta 1821. — Mercurio delle Scienze Mediche di Livorno 1826. — Archivi di Medicina di Palermo 1830. — Il giornale l' Ape di Palermo 1821, 1822. — Il giornale Ebdomodario di Parigi dicembre 1835.—L'Effemeridi di Sicilia dal 1830 al 1833. — L' Effemeridi di Napoli 1819.—L'Ecclettico di Roma del dottor A. Palmieri

e mercè le osservazioni di anatomia patologica, che esistono delle pietre saccate coperte interamente da una cisti, e ve ne sono delle altre che trovansi vestiti in parte da un involucro membranoso. Fa egli riflettere che le cennate pietre; allorchè vanno per uscire dagli orifizî degli ureteri, per entrare in vescica, essendo di magggior diametro del lume delle riferite aperture, spingono, ed allontanano in dentro la mocciosa vescicale, e formansi in questa guisa una specie di sacco più, o meno completo: onde è che la sede ordinaria di tali pietre si limita per lo più verso il collo della vescica. L'A. non niega che possono esistere delle pietre, le quali poggiando a permanenza sopra un dato punto del serbatojo urinario lo irritano, facendolo divenire fungoso, vi aderiscono, e vi si forma intorno una specie di pseudo-membrana, ma tali aderenze a creder suo sono deboli, e non ne formano un'immedesimazione perfetta (1). L'A. traccia quindi delle norme di sana pratica per procedere a delle investigazioni di una pietra saccata esistente in vescica, ma sopra di ogni altro egli raccomanda l'introduzione nell'ano di uno o di piú dita della mano sinistra, nel tempo stesso

1836. — Il Globo di Napoli 1835. — Giornale dei letterati di Pisa n. 94 anno 1837 mese di luglio. — Il Giornale la Cerere di Palermo 1834.

(1) L'estensore del presente articolo, in mezzo alla sua lunga pratica si è più volte imbattuto con pietre aderenti, ed in ispezialità due anni sono operò un giovine di anni 16 circa, in cui l'estrazione della pietra fu stentatissima, e finalmente quella venne fuori quanto una grossa noce, per metà ben levigata, e per l'altra metà che guardava la vescica ineguale, scabrosa, e coperta di pseudo-membrana tomentosa così immedesimata alle ineguaglianze del calcolo, che non si lasciò

che coll'altra mano si fanno eseguire dei movimenti di rotazione all'apice del catetere metallico già introdotto in vescica, per potere incontrare il calcolo, e sentirsi quell'urto *sui generis* proprio a manifestarne la sua esistenza.

Dopo di giudicare per infausto il prognostico delle pietre saccate, ne analizza l'A. i metodi ed i processi operatorî, ne passa in disamina quei di Littre, Feuber, Le Dran, Calot, Meckel, e di ognuno ne apprezza il valore per saperne profittare a norma delle peculiari circostanze di tali malattie. Finalmente l'A. espone l'istoria ragionata di un caso di pietra saccata, da lui rinvenuta nella vescica di un giovane di anni 17, ciò che forma il principale oggetto di questa memoria, la quale difficilmente si presta a farne reassunto, per lo che ci limitiamo ad elevarne le seguenti considerazioni

1.° Che le pietre saccate possono avvenire in età assai tenera, come si sono nel giovane in discorso appalesati i sintomi sin dal secondo anno di sua età.

2.° Che le stesse possono portarsi lungamente restandovene anche silenziosi i fenomeni morbosi per molto tempo, come si osservò nell' individuo di sopra annotato, il quale all'età di anni 9, sino a 15, non provò mai più verun incommodo, a segno di dubitarne della sua esistenza. E giova qui far ricordare che l'A. nel far rilevare la contradizione del fenomeno colla presenza di un calcolo in vescica, manifesta somma erudizione, e vedute

distaccare colle pinzette. Bisogna confessarlo, tali adesioni sono malagevoli, e malgrado ciò, l'individuo in discorso guarì perfettamente in quindici giorni.

pratiche interessanti: calcolo che nel caso di sopra enunciato fu prima riscontrato dall'altro professore, e poi nell'accingersi questo alla cistotomia non si osservò più, ciò che ne fece differire ad altro tempo l'operazione.

3.° Che, non ostante un silenzio di sintomi per sei anni, si suscitò quindi tale irritazione, che sviluppossi grave infiammazione flemmonosa a' genitali, ed al perineo dell'infermo, la quale terminò in ascesso urinoso colla cangrena parziale dell'uretra, del perineo, e del pene. L'A. in questa occasione, dietro praticata una conveniente a pertura, fece valere tutta la forza del suo ingegno per arrestare il processo morboso distruttore, e per accertarsi colla già fatta incisione dell' esistenza di un calcolo saccato.

4.° Che il processo operatorio impiegato dall'A. vogliam dire, che il metodo di Celso conveniva al caso in questione, ed il partito preso dall'operatore per l' estrazione della pietra saccata fece rilucere maggiormente quel genio chirurgico, che dirige ancora i più esperti nell'arte di guarire.

5.° Che malgrado i fenomeni irritativi sviluppati dietro la cistotomia, e la perdita di porzione dell'uretra inseguito all'ascesso urinoso, l'esito vantaggioso e la perfetta guarigione del paziente, indicano la sagace direzione medico-chirurgica dell'operatore, e le grandi risorse della natura

Annessa all'enunciata memoria trovasi altra operazione di pietra non saccata eseguita dall' A. la quale si rende interessante per la celerità con cui l'infermo si guarì e se ne cennano altre, che forse in altro luogo si publicheranno.

Finalmente termina la citata memoria con una figura incisa in rame, rappresentante un calcolo saccato lungo 5 pollici, largo 2 1/2 e di peso once 5 1/2 dal quale l'A. molto abilmente trasse d'imbarazzo il giovane, che ha formato il soggetto del presente articolo (1).

(1) Qui però mi cade in acconcio muover le giuste querele contro i tempi, e gli uomini moderni pell'infelice destino della letteratura medico-chirurgica siciliana. L'augusto ministero di giudicarla è commesso ad uno eforo venduto, preoccupato ..... e quindi tu vedi levare sino al cielo chi si dovrebbe gittar nel limo; ed invece di giudicarsi tale come egli è, farglisi l'apologia anzi l'apoteosi.

E tanti e tanti, e poi tanti altri, che a ragione meriterebbero sommi suffragi pel bene alla languente umanità, e lustro alle scienze arrecato, bassamente trattati, non curati, anzi malignamente offesi, quando travisando le loro opere, e quando tacendole astutamente.

Il sommo Scina' solea ripetere essere astrusa e difficile impresa ad un letterato nello stato attuale dei lumi e progressi dello spirito umano, quella di scrivere la istoria dei contemporanei senza darsi in qualche errore unicamente dettato dalle circonstanze particolari, in cui può trovarsi lo storico descrivendo ed analizzando le virtù ed i vizi, e le opere letterarie scientifiche delle persone alle quali tali prodotti dell'ingegno si appartengono.

È quindi lamentevole avvenimento fra noi che alcuni essendo pseudo-letterali, o con altro nome sicarii letterarii non debbono o non vogliono maliziosamente conoscere la storia della lor patria, ed in particolare quella, che riguarda le scienze in Sicilia nel secolo XIX, e volendo eglino parlarne adulterano le opere dei contemporanei di sorta che tu li credi ibridi, e non figli legittimi; costoro volendoti trattare genorosamente celano il tuo nome coprendolo di denso velo, che eglino chiamano disprezzo, o non curanza, mentre sotto diverso cielo quelle pagine istesse dileggiate dai tuoi compatriotti per gelosia, o invidia, sotto altro emisfero sono apprezzate, ammirate, e tenute in gran conto; appunto

Nella seconda memoria che porta per titolo: *Ritenzione di urina guarita coll'uscita di una pseudo-*

così ci venne fatto di osservare non è guari, leggendo quei brani di storia scientifica del XIX secolo stampata nel giornale letterario per la Sicilia n°. 177 pag. 131 1837. Infortunio altra volta sperimentato e son due anni per mani di un certo M., che volle anch'egli entrare nel difficile aringo di trattare le cose storiche, scientifico-letterarie del secolo XIX, ma a costui non dee punto mirare il da noi detto, essendo egli un letterato, o a dir meglio, un dilettante di cose letterarie, anzi che un medico.

In esso articolo tu vedi dimenticati molti scrittori medici, e chirurgi non conosciuti forse da quell' anonimo scrittore, mentre pochi individui sono elogiati, e adulati fino a farci dar di stomaco, e la maggior parte trattati con una certa scandalosa indifferenza, e quel che più monta pretendesi far loro dire cose, che mai sognarono di dire.

Si fa per esempio dire al professor Portal ch'egli « *propenda ad ammettere la trasmissione ereditaria della pietra* ». Si desidera conoscere in quale pagina delle memorie del Portal trovasi annunziata una tale idea. Se egli a pag. 18 riferisce in modo interrogativo le parole del vecchio di Coo, avvalorate dalle particolari circostanze in cui trovavasi il suo infermo, non intende con ciò generalizzare la proposizione, che il calcolo vescicale nell'uomo si trasmetta per generazione, e di un caso particolare stabilirne una regola generale; ma noi a torre via ogni dubbiezza riporteremo le parole del Portal. *Cum nempe genitura ab omnibus corporis partibus procedat, a sanis sana, a morbosis morbosa.*— Ippocrate *de morbo sacro*, cap. 5.

« Essendo sua madre spirata in mezzo a' dolori di nefritide
« calcolosa, siccome mostrò la sezione cadaverica, per cui si
« rinvennero de' calcoli nel rene sinistro, ed uno nell'ure-
« tere dello stesso lato della grossezza di una mandorla, qual
« difficoltà s'incontrerebbe ad ammettere, che l'infermo di
« cui è parola ereditò sì funesto retaggio dalla stessa ma-
« dre? De Lamotte e Calot ammettono che l'affezione cal-
« colosa possa essere ereditaria; altri sostengono il contrario:

membrana l'A. addimostra sommo discernimento, ed uno spirito osservatore che tanto lo distingue

« ma nello stato attuale delle nostre conoscenze egli è dif-
« ficile di decidere sino a qual punto si possano trasmettere
« i tratti distintivi della organizzazione interna ed esterna
« de' genitori a' proprî figli per mezzo della generazione :
« e ciò non proviene da un *virus* particolare , ma da una
« certa dispozione organica, che i fanciulli ricevono da' ge-
« nitori. Come rendere conto de' casi , ove si sono trovati
« calcoli nella vescica de' bambini poppanti, e nei feti nati
« prima del nono mese? Earle (1) assicura avere ritrovato
« una moltitudine di renelle nella vescica di un bambino
« all'età di sei mesi. Sandifort parla ancora di un fanciullo
« di tre mesi che rendeva de' calcoli per la verga (2). Sa-
« viard dice aver estratto una pietra dalla vescica di un fan-
« ciullo di 18 mesi (3). Deschamps operò di pietra due bam-
« bini, il primo di 19 mesi , e l'altro di 22mesi (4).

Perchè poi non parlare di tutte le opere del Portal nel citato lavoro scientifico sin'ora stampate, opere che debbono essere consciute dal redattore dell'articolo delle cose mediche, ma che maliziosamente ha voluto tacere, credendo in tal modo menomare la gloria del nostro autore, perchè del tutto annullarla non potrebbe siffattamente; il suo nome suona chiaro e va a sangue in questa occasione ripetere col Ferretti (5):

Molto men lo vorrei fra letterati
Che fra lor di cannibale è un drappello.
Di penna invece or son di dardo armati
S'inghirlandan di lauro, or di nappello
Cortigianescamente mascherati—
Si barattan il nome di fratello;
Ma cangion dita e labbra, in zampe e rostro,
Ed è il sangue e la bile il loro inchiostro.

(1) *Practical observations for the stone*, London 1793, p. 3.
(2) *Observat. path.* lib. III, cap. 3.
(3) *Nouveau recueil des observations chirurgicales*, Paris 1702.
(4) *Traité de la taille*, Paris 1793, tom. I.
(5) Ottave recitate nel luglio 1837 in una solenne adunanza de' Tibirini. V. *Omnibus* , sabato 8 nov. 1837 (L'Estensore).

nella malagevole carriera della pratica chirurgica. Le particolari considerazioni dell' istoria patologica di cui si tratta, si aggirano sopra un'iscuria prodotta dall'affezione emorroidale e da varici vescicali, in-conseguenza delle quali si ordì una lenta flogosi alla mocciosa della vescica, e comparve l'ematuria: sintomi tutti che poi svanirono coll'espulsione di una pseudo-membrana dall'uretra. L'esistenza di un tessuto anormale, sebben da produzione morbosa insorto, sostenne anche da parte sua l'iscuria vescicale, per la cui cagione furono escogitate tante ipotesi sino ad ammettere fungosità, calcoli e cose simili in vescica, e non se ne potè contestare la vera causa se non se dopo la sortita della membrana di sopra cennata.

Intanto il trattamento antiflogistico corrispose benissimo all'indicazione curativa, preventivamente dall'A. concepita, e dobbiamo essergli pur troppo grati per l'esposizione di simili casi imbarazzanti, com'è la malattia in discorso, dal suo criterio clinico egregiamente diretta, e corredata da rame, e da istruttive riflessioni, come si fece nell'iscuria guarita coll'uscita di una pseudo-membrana, avvenimento non tanto ordinario ad osservarsi (1).

(1) L'estensore di questo sunto ricorda di avere anni fa, osservata un' iscuria in conseguenza di affezioni veneree in un individuo di anni 60 circa, il quale non patì mai ematuria, ed intanto guarì coll' espulsione dall' uretra di varie porzioni di pseudo-membrana, la quale ravvolta in forma cilindrica, ed a guisa di minuggia rammollita fu tratta fuori dal detto canale. Ciò prova che simili membrane possono formarsi non solo dalla organizzazione de' grumi sanguigni (Andral), ma bensì dall'esalazione di linfa plastica segregata dalle membrane mucciose, come ciò suole avvenire nel *crup*.

La terza memoria riguarda una *ferita d'arma da fuoco seguita da felice successo dopo l'allacciatura dell'arteria brachiale* contiene una serie di fenomeni molto allarmanti, i quali han dovuto esigere la più pronta presenza di spirito, per parte dell'operatore. Trattasi di varie ferite prodotte da palle d'archibugio, delle quali venne affetto Antonino Randazzo di anni 49, ove l'omero è rimasto illeso, ed i projettili sono deviati dalla primitiva loro direzione per la resistenza opposta da quest'osso. Una delle sudette palle colpì il nervo mediano, e l'arteria ascellare nel punto, ove diventa brachiale. L'A. stabilisce nelle ferite d'arma a fuoco tre periodi; uno di stupore, o di abbattimento nervoso, il secondo di reazione o d'infiammazione, ed il terzo di suppurazione, e fa consistere la cura successivamente di antiflogistici, e quindi di tonici, e di corroboranti. Nel caso in questione, sebbene per le continue variazioni di fenomeni, egli non abbia adoperato un trattamento curativo identico non dimeno utilissimo gli è riuscito a preferenza l'uso del tridace, e della canfora. Topicamente poi le filaccie inzuppate nell'acqua di mare, e cangiò trattamento curativo a norma delle circostanze (1).

(1) Ho presente ancora alla memoria l'accidente avvenuto in persona del Consigliere ed Ispettore generale degli spedali prussiani sig. cav. Graefe, il quale mentre andava da Messina a visitare l'Etna, riportò per viaggio una ferita d'arma da fuoco, che presentava due ferite, una verso l'estremità omerale della clavicola destra, l'altra l'angolo inferiore ed esterno della scapola corrispondente, ove il projettile era sortito a traverso i muscoli, senza interessarvi punto le ossa. Questo illustre personaggio ritornatosene, e fattomi chiamare,

Meritano particolare menzione i compensi chirurgici a' quali imperioso bisogno astrinse l'A. di ricorrere, cioè all'*escissione* di porzione del nervo mediano, ed all'allacciatura dell' arteria ascellare, e quindi di un suo ramo, o sia della profonda. Al primo espediente l' obbligò il timore di potere sopravvenire il tetano, ed è da notarsi che dopo la guarigione dell'infermo la funzione del detto nervo si ristabilì, e probabilmente le due estremità recise si riunirono (non saprei con qual sostanza intermdia), ciò che comprova le osservazioni di Fontana, Cruixshanck, Callisen, Brechet, Descot ec. ec.

Le ribelli, e reiterate emorragie avvenute in varî tempi nella cennata ferita, esistente alla regione ascellare, non si poterono frenare con tutti i farmachi emostatici all'uopo applicati, e fu di necessità dilatar la ferita, allacciarne l'arteria ascellare, ed in seguito anche la profonda, affinchè si ponesse termine a delle emorragie molto abbondanti (1).

gli medicai le ferite con sola filaccica inzuppata nell'acqua di fonte, dicendomi «collega, questo è il metodo che io sieguo, e che ho fatto adottare nelle armate prussiane, finchè succeda lo stadio di reazione, in cui farò allora seguire scarificazioni, cataplasmi emollienti ». Io non ne compii la guarigione, perchè questo celebre medico-chirurgo ripartì subito col vapore, ed ho cennato questo caso per far vedere che non solo l'acqua marina conduce ben la cura delle ferite d'arme da fuoco, ma ben anco la semplice acqua fredda, che in simili casi io ho adottato sin d'allora (L'estensore).

(1) L'imbarazzo che arrecano le allacciature non è di lieve peso in simili casi, come pure l'esatta conoscenza anatomica delle più minute parti, e la costante fermezza dell'operatore. Giova qui riferire che l' estensore di questo articolo in un

Sopra l'uso delle acque termo-minerali di Termini.

Scrisse l'A. una quarta memoria, nella quale fa egli cenno di aver avuto nel 1823 del Comando Generale delle armi onorevole missione di recarsi in Termini per far sommistrare quelle terme a 260 soldati austriaci affidati alla sua particolare cura. In questa occasione secondato egli dal suo naturale spirito di osservazione, mettendo a profitto le sue estese cognizioni iatro-chimiche sui bagni minerali, seppe farne vantagiosissima applicazione in varie infermità. E perchè non tornassero in discredito siffatti bagni, tanto vantati dalla più remota antichità, egli fa all'uopo osservare di « tenersi conto del sesso; dell'età, del « temperamento, del sistema di vivere, e della fe- « dele storia delle malattie per lo innanzi sofferte,

individuo di anni 58 circa, a cui fu d'uopo asportare non solo un esteso carcinoma alla mammella destra, ma ben anco varie glandole subascellari corrispondenti, morbosamente ingrossate, dovendo agire in mezzo al plesso brachiale nervoso, all' intreccio così complicato di nervi e vasi, adipe, gauglii linfatici voluminosissimi, semiscirrosi, i quali circondavano ed abbracciavano strettamente l'arteria ascellare, non durò egli lieve fatiga ad isolarne il cennato plesso brachiale, e soprattutto le scirrosità glandolari, che quasi avevano acquistato aderense coll'arteria ascellare. Or nel separare gli anzidetti morbosi ingrossamenti della sopra citata arteria per esserne asportati, accadde che questa ne fu intaccata col bistorino, e fu d'uopo allacciarla nel cavo ascellare; ciò che si eseguì immantinente coll'ago smussato e curvo di Cooper, e con un filo rotondo a tre capi. Sebben l'infermo sia perito tredici giorni dopo l' allacciatura in seguito di flebiti, angioiti e meningiti, solite avvenire nelle gravi operazioni chirurgiche, tuttavia l' arteria allacciata si era ben coalizzata, ed il laccio era venuto via; ciò che aggiunge maggior favore a quanto si è di sopra avansato.

« onde con sicurezza adottare l'uso di tali acque, « o sottoforma di bagno ordinario, o di vapore, o « stufa, di doccia di alto in basso, od anche ori- « zontalmente, o la tanto utile doccia a pioggia, « in fine il così detto doccione fissando l'altezza, « la durata ed il calore di ciascun bagno, adattato « alla sensibilità dell'infermo ».

Guidato adunque da questi principî coll'uso degli indicati bagni termo-salini, egli guarì tante reumatalgie inveterate, guarì diverse artritidi veneree e sopra ogni altro egli istituì innumerevoli esperimenti sull'azione delle cennate acque nella cura delle ulcere atoniche delle gambe. Somministrava da principio una bevanda di questo fluido termo-minerale, ad oggetto di purgare l'infermo, poi ne faceva praticare delle fomentazioni sulle ulcere di sopra enunciate; e quindi ammollendo del midollo di pane vi componeva una specie di cataplasma che lo faceva applicare sulle anzidette piaghe. Ed è da ripeterlo a gloria dell' A. fu egli il primo a sperimentare il benefico influsso di queste acque termo-saline, nelle piaghe croniche delle gambe, di cui i felici risultamenti sono stati accuratamente esposti in quattordici osservazioni, alle quali finalmente egli fa seguire un quadro statistico raggionato di tutte le malattie da lui con successo curate mercè l'uso dei bagni minerali di Termini.

La quinta memoria che porta per titolo: *Enorme tumore salivare complicato con idatidi guarito col taglio* ha per oggetto una giovanetta di anni 13 alla quale in conseguenza della rosolia, rimase sotto il frenulo della lingua un' esulcerazione, che dopo lungo tempo poi cicatrizzò. Comparve

dietro tale guarigione nello spazio sotto linguale un tumore, il quale mano mano prese una smisurata grandezza di cui il diametro da un margine della mascella inferiore all'altra, era di pollici 16 1/2 e quello del mento sino alla parte superiore dello sterno, era di pollici 7, e cinque linee.

Fu giudicato questo tumore per una *ranula* della quale lo sviluppo patologico, l'etiologia, l'indicazion Clinica, ed i compensi Chirurgici aggiungono nuovi titoli alla sperimentata abilità dell' A. Egli facendo eco ai pensamenti del Barone Larrey, manifestati in una lettera da costui al medesimo scritta, con molto ingegno, e con pari criterio ne discute le nozioni anatomico-patologiche ed i processi operatorî, a' quali ha dovuto ricorrere (1). Persuaso il medesimo che l'operazione doveva praticarsi all'esterno della parte anteriore del collo, lo eseguì con molta destrezza, ed ingenuamente egli confessa la somma sua sorpresa nell' osservare, dopo l' apertura di un enorme ciste ed in mezzo

(1) L' estensore di questo articolo porta uguale opinione dell'A. che la ranula consista in una specie di borsa, contenente umor salivare alterato. In infiniti casi di ranule (non tanto voluminose) egli si è trovato contento di asportare colle cesoje porzione della ciste della parte della bocca, riempire il vuoto di questa borsa con delle filacce inzuppate in una soluzione di nitrato di argento, e ripeterne tale cauticazione per quante volte ne sarà d'uopo. Egli ha con vantaggio adoperato il cauterio attuale in un caso di fistola salivale rimasta al di sopra della cartilagine tiroidea in conseguenza di una ferita profonda da strumento tagliente prodotta.

ad una materia albuminosa aggrumata (4 libbre circa) di materiale venir fuori sette idatidi di figura varia (acefalocisti ovoidei di Laennec).

Sebbene non puoco disturbo gli abbia recato l'emorragia avvenuta in tale operazione per la lesione di un ramo dell' arteria tiroidea inferiore, seppe egli tuttavia senza ricorrere all' allacciatura arrestare bene questo incidente, e continuare la dissezione, e la totale separazione della ciste in esame.

I risultamenti dell' anzidetta prima operazione, malgrado che furono in qualche maniera soddisfacenti, lasciavano desiderarvi una guarigione perfetta, poichè i bordi della già fatta incisione alla parte superiore ed anteriore del collo, nel loro avvicinamento eran divenuti callosi, e formavano un seno fistoloso con iscolo allo esterno di umor salivale, misto a marcia sierosa: ciò fece escogitare all' A. una seconda operazione, che fu da lui molto abilmente eseguita. Introdusse egli dalla piaga esterna fistolosa, *un trequarti curvo*, e lo spinse a forarne lo spazio sotto-linguale; ritiratone il punteruolo ne passò a traverso la cannula un filo, ed a questo attaccò un setone. Corrispose alle saggie sue intenzioni l'uso di questi mezzi combinati coi caustici, per mezzo del quale l'apertura esterna si chiuse, e quella interna rimase aperta, facendo le veci di dotto escretore delle glandole sotto-mascellari.

L'A. adduce finalmente varie altre osservazioni di ranula, guarite felicemente col caustico attuale, giusta i suggerimenti del Barone Larrey e termina la presentata sua memoria con un rame rappresentante quattro figure, rischiaranti l'enorme tumore soliuale in discorso.

Sotto il titolo della sesta memoria antica rottura dell'intestino retto col passaggio della materia escrementizia nella vagina, uarita colla cucitura. L' A. riunisce cinque casi di fistola retto-vaginale di strappamento del tramezzo retto-vaginale di fistola vescico-vaginale ec. E sebbene le materie ivi contenute sembrano disposte alla rinfusa, tuttavia vi si ammirano squarci di Clinica-Chirurgica interessanti, e ciò che più rende pregevole questa memoria, si è l'impronta della originalità, che nella stessa si fa sentire da per tutto; di modo che l'A. allontanandosi di quella forma di cui si servono per l'ordinario i gravi maestri dell'arte, mette a tortura le risorse del suo fecondo ingegno, ed architetta nuovi compensi, e processi egualmente nuovi.

Facendo riprodurre alle stampe per la quarta volta questa sua memoria, l'A. cenna il giusto suo risentimento letterario, che fe' giungere sino a Parigi; motivo per cui egli riferisce che uno dei compilatori della Gazzetta medica nel tomo 3.° n.° 44, sabato 31 ottobre 1835 così si esprime:

« Il Dr. Portal primo di tutto si lagna con una « vivacità tutta italiana che nè il sig. Roux nel- « la sua memoria sopra le stracciature del peri- « neo, nè il sig. Rognetta sopra un articolo delle « fistole vescico-vaginali, non abbiano fatto men- « zione di una osservazione che gli appartiene di « dritto, inserita sin dal 1828 nell'Esculapio gior- « nale che si stampa in Napoli, riprodotta negli « Annali universali di Omodei, e non potendo im- « maginare quel dotto Chirurgo alcun motivo sod- « disfacente di questa dimenticanza, egli l'attri-

« buisce alla malizia, ed alla gelosia letteraria, ed « intanto per vedere se egli ne potrà alla fine « trionfare, riproduce la sua, che è veramente in- « teressante. Noi di buon animo prendiamo parte « in queste lagnanze, ed in tal modo soddisfa- « remo al desiderio molto legittimo della pubbli- « cità, ed anteriorità della operazione del signor « Portal ».

Vi si leggono in seguito ragguagli istruttivi sulla lacerazione della vagina con o senza rottura centrale del perineo, della commessura della vulva, dello sfintere dell'ano, ec. A tal uopo si citano i metodi, e le opinioni emesse in simili casi da Nedy, Contouley, Boudeloque, Siebole, Moreau, Errat, Duglass, Gardien, Boyer, Guersent figlio, ec., ed in ispezialità si mettono a disamina i vantaggi della sutura, che i primi adoperarono i celebri Nojel de Reims, e Saucerotte di Luneville. Intanto l'A. fa osservare che il caso da lui riportato differisce moltissimo da quei pubblicati dagli anzidetti illustri chirurgi, tanto per la natura della malattia che soffriva la fanciulla da lui operata, quanto ancora per lo processo operatorio da lui impiegatovi.

Era questa fanciulla, che forma l'oggetto principale della memoria in discorso, di anni quattro allorchè l'A. la osservò con un'apertura di figura ellittica, la quale stabiliva una comunicazione tra l'intestino retto e la vagina, senza interesse della forchetta e del perineo. Quest'apertura lasciava intromettere l'apice del dito auricolare, aveva i margini callosi, ed i parenti si erano accorti di siffatta malattia, quando la detta fanciulla aveva già com-

pito il primo anno della sua età, in guisa che tale fistola era da reputarsi quasi come congenita. L'A. cruentando i bordi dell'enunciata fistola, vi passò cogli ordinarî aghi curvi chirurgici de' punti di sutura, di cui i fili furono riuniti insieme a guisa di croce. Di questi punti due rimasero a sito, e gli altri lacerarono i margini della ferita, ciò nonostante le materie fecali non passarono più dalla vagina, non fuvvi più bisogno di altra cucitura, e mercè la causticazione col nitrato di argento fuso, in giorni quarantasette l'inferma guarì perfettamente (1).

Riporta indi l'autore altre tre osservazioni, delle quali la prima presenta una rottura del tramezzo retto-vaginale per un pollice circa in conseguenza di manovre di parto, eseguite da una levatrice, per la quale infermità egli ottenne la perfetta guarigione mercè un solo punto di sutura, e la causticazione col nitrato d'argento fuso (2).

(1) L'estensore ebbe a trattare una signora con una fistola retto-vaginale, non dissimile per sito ed estensione da quella testè riferita, e ne differiva soltanto per essere stata conseguenza di un parto strumentale, che l'era stato praticato da sei mesi fa, e per essere stata guarita in giorni quaranta circa, impiegando esclusivamente la causticazione col nitrato di argento fuso.

(2) L'estensore di sopra enunciato ebbe occasione di osservare sette anni fa, nella propria moglie l'infortunio dello strappamento della commissura della vulva, del perineo, e per un pollice verso l'ano anche del tramezzo retto-vaginale in conseguenza dell'applicazione del forcipe, che un distinto di lui collega era stato invitato a praticarvi. Per riparare tale infausto avvenimento fu eseguita nell'istante del cennato squarciamento la sutura a punti staccati, la quale avendone recisi i lembi della ferita, astrinse il marito a regolarizzarne,

Riferisce nell'altra delle suddette tre osservazioni, l'istoria di una donna, alla quale avvenne la lacerazione del tramezzo retto-vaginale in seguito di un parto precipitoso, e fu ben da lui guarita colla causticazione mercè il nitrato di argento, e colle strisce di sparadrappo. Fa egli osservare nell'altra delle cennate tre istorie l'occlusione della vagina per un tramezzo membranoso, resistente nella sua parte anteriore e superiore, ed aprentesi verso la parte posteriore in un forellino della grandezza di una lenticchia, da dove aveva avuto luogo il flusso mestruale, e la fecondazione. Durante il travaglio del parto fu da lui maestrevolmente riparata questa organica affezione coll'incisione e dilatazione dell'anzidetto tramezzo, e nell'indimani gli fu d'uopo di estrarre il feto col forcipe.

Ad una quinta osservazione per una fistola vescico-vaginale fa l'autore precedere alcune riflessioni con un ragguaglio istorico-cronologico de' pro-

ed avvivarne meglio i margini colle cesoje, ed applicarvi altri quattro punti di sutura incavigliata. Sin dall'applicazione del forcipe comparve l'iscuria vescicale (ciò che combina ad un di presso colle osservazioni dell'A.) durò quaranta giorni, e per questo tempo fu di mestieri estrarre all'inferma diariamente l'urina: i due estremi punti della sutura, cioè quello della commissura delle grandi labbra, e l'altro verso l'ano, formarono delle forti adesioni, gli altri due di mezzo lacerandone gli anzidetti bordi, vennero subito via, vi lasciarono un'apertura quasi fistolosa, da dove fluivano per la maggior parte i lochî; ma coll'uso poi della causticazione col nitrato d'argento, dopo settanta giorni circa la paziente si restituì al suo primiero stato d'integrità, lo che aggiunge forza ai vantaggi della causticazione col nitrato d'argento in simili casi.

cessi operatorî, e dei compensi curativi adoperati in siffatti mali; laonde cenna il partito della sutura adottato da Ronuhisen, Malagoldi di Bologna, Leuzisk e Roux, e quello dell'avvicinamento dei bordi con meccanismo, e cogl'istrumenti particolari inventati da Lallemand, Dupuytren, Laugier.

Passa poi alla narrazione dell'istoria di una donna di anni 25, che per effetto d'incuneamento della testa del feto riportò al tramezzo vagino-vescicale un'escara cangrenosa, la quale lasciò dietro una fistola vescico-vaginale. Fece perciò egli costruire una specie di port'aghi di sua invenzione, spinto da una molla, messa in movimento da un mandarino, che scorre dentro una canula di ottone (come ce la rappresenta il corrispondente rame annesso alla citata memoria (1)), e dopo aver avvivati i mar-

(1) Il vantaggio che potrebbe ottenersi nello adoperare questo istrumento in simili circostanze mi muovono a descriverne le parti che accompagnati dalla figura si conosceranno meglio.

SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA.

Porta-ago a molla.

A. Canula di ottone.
B. Mandarino che scorre entro la canula.
C. Bottone, o manico che spinge ed abbassa a piacere il mandarino.
D. Molla con pernio che fissa l'ago nella parte in cui comincia a divenire retto.
E. Ago curvo.
F. Cruna alla punta dell'ago.
G. Refe passato per la cruna.
H. Pernio che fissa il mandarino all'ago.

La tavola di n.° 1 rappresenterà lo strumento nella grandezza naturale.

gini dell'anzidetta fistola, con una forbice a becco di gru, vi praticò mercè l'enunciato *port'aghi* un punto di cucitura, non potendovene eseguire altri per essersene curvato irregolarmente l'ago.

L'A. si duole giustamente di non avere potuto intieramente trionfare di siffatta ingegnosa sua invenzione per l'occorso incurvamento dell'ago, che lo impedì di applicarvi almeno un altro punto di cucitura. Di fatti la fistola si riunì nel punto in cui ebbe luogo lo avvicinamento col filo, e malgrado che la porzione dei bordi rimasti liberi sia stata più volte causticata col nitrato di argento, la stessa lasciò sempre un picciol foro, da dove gemeva continuamente dell'urina.

Il semisuccesso di siffatta operazione prova ad evidenza i positivi vantaggi dell'investigato suo processo, e che nuovo punto di cucitura avrebbe potuto ben completarne la cura.

La settima memoria. Commozione cerebrale senza stravaso che termina il primo volume dell'anzidetta opera del professor Portal, ci offre una forma particolare di monomanìa. L'A. con uno stile elegante, ed un pulito linguaggio porge in questa memoria l'istoria ragionata di una demonomaniaca, ove fa rilevare che dopo la scomparsa di una tigna favosa, ed esistendo ancora un prolasso dell'utero, Rosa Cinexis di Ciminna di anni trentasei ebbe a soffrire degli accessi maniaci che si ripetevano tre, o quattro volte per settimana crescenti sempre di forza, e le davano una irresistibile tendenza ad urtare fortemente colla testa sul suolo, e contro le pareti della sua stanza. Da tali temibili scosse, l'inferma invece di dolore, pa-

reva prendere piacimento, e meno di qualche versamento sanguigno tra il cranio, ed il cuojo capelluto, la medesima non riportò mai fratture, e stravasi interni, ed altre conseguenze da validi urti sul capo. Soltanto sui punti più esposti alle contusioni eran caduti i capelli, e le parti molli eran divenute ivi quasi di durezza cornea. L'inferma fu poi travagliata da ostinata diarrea, che non mitigò punto gli accessi maniaci, anzi vieppiù questi si riavvicinavano, e scomparsa l'indicata diarrea, dopo che si era ordita nei polmoni silenziosa e clandestina infiammazione, la Cinexis si trovò alquanto rinfrancata del suo spirito, perchè vicino a morire, come difatti non tardò punto che la medesima cessò di vivere.

L'A. dopo di averne accuratamente riportato i più distinti ragguagli necroscopici, s'ingegna provare, e per via di analitici ragionamenti, e mercè eruditi confronti colle sentenze di più valenti maestri dell'arte, e colle sagaci induzioni da lui mirabilmente inferite (1) che la demonomania della Ci-

(1) Sin dal cominciamento di questa memoria l'A. lascia travedere la ragionevolezza del sistema oggi adottato dai cultori dello scibile medico, vale a dire che una essendo la medicina, perchè una è la macchina che vi si riferisce, il campo dei mali umani deve essere conosciuto, e percorso interamente da coloro che vi si dedicano, e che non vi sono malattie chirurgiche, ma soltanto mezzi chirurgici, indicando il vocabolo chirurgia (*Xeirergon*) semplicemente l'opera della mano che appresta i compensi, ossia i mezzi, i quali servono a conoscere, ed a curare le malattie. Esistono in vero separatamente medici per i mali delle donne, dei bambini, litotomisti, ma tali medici si occupano promiscuamente delle malattie interne, ed esterne di un apparecchio, e di un si-

nexis non fu cagionata dalla scomparsa della tigna favosa, nè dal prolasso dell'utero, m'avvenne per la peculiare suscettività, di cui la sua macchina si era investita a contrarre tal malore, suscettività che unita alla trascuranza per non essersi da principio apprestati gli opportuni rimedî, contribuì non poco a rendere l'enunciata demonomania refrattaria a qualunque trattamento curativo che in seguito le fu somministrato.

Per la qual cosa divenendo tali disordini cerebrali sempre più incurabili, per quanto più sono inveterati, nè anco le contusioni, e le offese esterne della testa da lei riportate poterono effettuare questi salutari rivulsioni, ch'è solito osservarsi in simili casi.

L'A. mettendo poi a profitto i lumi della fisica, ed in ispezialità la teoria delle volte maestrevolmente imprende dar ragione sufficiente del perchè la Cinexis, dietro a sì terribili urti, riportati su la testa non si ruppe mai il cranio, e non ne succedette mai notabile estravaso interno, apoplessia, od altre conseguenze della commozione.

E benchè egli confessi ingenuamente la difficoltà di rendere adequate spiegazioni degli anzidetti fenomeni, tuttavia con molto ingegno egli appoggia le savie sue considerazioni segnatamente sulla dispo-

stema di organi affetti; siffatta limitazione accade nelle grandi, e popolose città non per la moltitudine degli affari un professore appena è sufficiente ad accorrere ad un sol ramo di infermità, e ciò non esclude, anzi esige una conoscenza generale, ed estesa di tali organi non solo, ma sibbene di tutte le malattie umane, e su di ciò leggesi un dotto discorso nel 1° volume delle memorie, ove fa conoscere la necessità per lo perfezionamento dell' arte salutare in Sicilia, di collegare insieme la medicina e la chirurgia.

sizione anatomico-patologica della prominenza della sutura sagittale, della depressione ai temporali, della protuberanza occipitale, della mancanza della diploe nelle ora accennate ossa, ch'erano spesse, e molto consistenti, laddove cedevano le percosse; e finalmente perchè le stesse si perdevano tra il cuojo capelluto, ch'era divenuto quasi corneo, e la superficie esterna del cranio, senza punto trasmettersi all'interno, e ciò forse accadeva per le ragioni di sopra citate.

Due rami che molto illustrano l'abito di corpo della Cinexis, e la singolare forma, e struttura del di lei cranio mettono fine alla cennata memoria (1).

La prima memoria, che dà principio al secondo volume delle memorie chirurgiche del Prof. Portal,

(1) Il *Filiatre Sebezio* di Napoli anno quinto vol. IX, pag. 126, dà il seguente giudizio della memoria sulla demonomania con commozione cerebrale. « Di grata lettura deve riuscire questa operetta del colto sig. Portal, nella quale bellamente descrive la storia della demonomania. In questa memoria della quale abbiamo esposta la somma delle cose principali, l'A. senza uscire dal suo disegno, appoggia le sue osservazioni con fatti della sua pratica stessa, che ne rendono la lettura piacevole ed istruttiva».

L'*Osservatore Medico* di Napoli, 1 nov. 1834, al n.° 21, pag. 168, così si esprime: « Il dottor Portal accurato osservatore di quanto si presenta nella sua pratica, è stato sempre sollecito ad informare i suoi colleghi di tutti quei casi che gli hanno sembrato più degni del loro interesse. In questo modo ha egli di tanto in tanto dato alla luce varî opuscoli più o meno interessanti, e favorevolmente accolti. L'ultimo è non meno pregevole degli altri, è quello che ora annunziamo; noi non entriamo in alcun particolare, e rimettiamo il lettore all'opera stessa dove troverà l'esposizione di un caso meritevole della sua attenzione e delle riflessioni degni dell'autore ».

Portal tratta, sugl'inconvenienti della canula di Dupuytren per la cura della fistola lacrimale, che altra è stata riprodotta per le stampe con maggiori rischiaramenti, e colla generale approvazione de' più famosi maestri dell' arte, de' quali modestamente l'A. in fine dell'anzidetta opera espone la letteraria corrispondenza, ed il grave loro giudizio.

L' A. fa precedere alle prove di fatto, ed alla forza de' suoi raziocinî una succinta istoria sul trattamento della fistola lagrimale, di cui i principali metodi possono ridursi alle ignezioni a' punti lagrimali, alla compressione del sacco lagrimale, alla incisione del citato sacco, e per forazione dell' osso *unguis*, al setone, alla causticazione, col cauterio attuale, o col precipitato rosso, col nitrato di argento fuso, o col sublimato corrosivo ec. coll' uso della minugia, della candeletta semplice, o di gomma elastica, della tasta di piombo, o di altro metallo, della cannula d'oro o di platino ec.

Traccia in seguito l' A. il metodo da lui ordinariamente eseguito, cioè incidendo il sacco colla recisione del tendine dell' orbicolare introducendo poscia nel canale nasale una minugia, causticandolo prima col nitrato di argento fuso, poi col precipitato rosso, e se occorre, anche col sublimato corrosivo, e finalmente praticandovi l'introduzione di una candeletta di gomma elastica conica, insostituzione alla cennata minugia, tutte le volte che l'innormale granulazione si sia sgombrata dal canal nasale.

Discende l' A. in seguito a manifestare il sommo suo desiderio di sperimentare da se medesimo

sui varî ammalati, che si presentavano alla sua cura, il tanto rinomato metodo colla cannula del Barone Dupuytren. Ciò che di fatti egli eseguì, e dopo di averne con molta aggiustatezza esposto la descrizione del processo operatorio, adottato da quell'illustre professore, ne riporta il saggio clinico sopra undici individui da lui messo in pratica con qualche logica medica, e quel genio chirurgico, ch'esigge la materia del soggetto, e che distingue l'abile, ed esperto professore.

Dai suoi critici sperimenti s' impegna l'A. inferire, che la mentovata canula in generale per introdursi debba fare penetrare con istento, e difficoltà sul canale nasale, la cui membrana mucosa turgida d' innormale vegetazione, e già fungosa, resta colla presenza di tale estraneo vie maggiormente irritato, e vi separa un'estraordinaria quantitá di muco, il quale ingombrando il cennato tubo ne l' obblitera; che siffatta cannula metallica ancorchè fosse in diametro, e lunghezza corrispondente al canal nasale, difficilmente può far le veci di un condotto naturale, ed organico, e tanto più se si allontani per poco della giusta corrispondenza col canal nasale, essendo più grande, vieppiù irrita le parti sopra le quali poggia, essendo più piccola si sposta del suo sito, ed allora o cade nella cavità delle narici, o rimonta al sacco lagrimale, la infiamma, e riapre la cicatrice, da dove è necessità estrarnelo, che questa estraziane è sovente malagevole ad effettuarsi, servendosi anco, della pinzetta curva sommamente lodata dal celebre barone Larrey ingegnosamente dall'A. inventata. Onde è che il metodo della cannula per

la cura della fistola lagrimale è accompagnata da tanti, e tali inconvenienti che merita di essere rigettata.

L'A. finalmente riporta sul proposto, come si disse, la sua letteraria corrispondenza co' primi, e più rinomati chirurgi attuali, de' quali egli tenne il parere, e l'opinione relativamente agli svantaggi della cannula, nel trattamento della fistola lagrimale, ed al metodo, e processo operatorio, da loro a preferenza adottato.

Un rame con trè figure accomgagna questa memoria, che è la sola publicata nel secondo volume, ma non si stette qui il nostro benemerito A., poichè molte altre opere interessanti ha egli pubblicate in diverse epoche, ed in varî giornali nazionali e stranieri, e noi di buon grado per non defraudare il cortese lettore continueremo il cenno analitico critico delle citate opere, che a parer nostro, riuniscono delle belle, e preziose ricerche medico-chirurgiche pratiche di sommo peso per la scienza, e per lo bene dell'umanità languente.

E per conoscer meglio il metodo adoperato dal nostro professore giova riferire il giudizio dall'opera fatto dall'*osservatore medico* di Napoli anno 15, 1 aprile 1837, pag. 96. « L'opera che annunziammo al pubblico non è già un'opera nuova del laboriosissimo prof. Siciliano, ma una raccolta di tante pregevoli memorie di questo distinto chirurgo in diverse epoche pubblicate (quì il giornalista fa l'elenco delle memorie pubblicate e poi conchiude). E siccome noi ci troviamo di aver data ove più, ove meno estesamente delle produzioni del nostro autore, così ci limitiamo a render grazia al tipogra-

fo per aver voluto riprodurre per i suoi torchi, cose dal publico favorevolmente accolte.

Il Filiatre Sebezio, giorn. di scienze mediche in Napoli anno 7, vol. 13 fascic. 75, marzo 1837 pag. 205, Bibliografia: » Più volte (così si esprime il redattore del detto giornale) abbiamo fatto cenno in queste carte del valoroso Dottor Portal. Con piacere ora vediamo avere alcuni tipografi Palermitani raccolte le sue memorie, e presentate al publico in varî volumi, dei quali il primo volume pubblicato oltre una dotta introduzione storica, contiene le seguenti memorie (si trascrive l' elenco delle memorie) Il sig. Portal ha procurato in ciascuna delle sopradette memorie di esporre i fatti mettendoli in relazione con le dottrine, e le teoriche di altri illustri autori, nel che fare ha sempre con chiarezza, e diligentemente mostrato fin dove ha trovato la scienza, fin dove ha protetta egli stesso. In tal modo il lettore non legge nude istorie, ma trova coll'appoggio dei fatti stabili metodi, e canoni pratici che sono da riputarsi utilissimi, perciocchè possono indirizzare i chirurgi nei casi dubbî, e fermare sopra solide basi alcuni interessanti punti dell'arte.

Sulla notomia del cervello. Napoli 1819 con due rami colorati.

In questo breve lavoro, il professore Portal che in forma di lettera dirige al suo dotto amico Wutzer da Berlino, primo chirurgo dello stato maggiore del Re di Prussia, espone la descrizione anatomica dei nervi appartenenti agli occhi, e di-

poi sviluppa le idee emesse dal cav. Quadri, convalidati dalle dissezioni cadaveriche sull' intima struttura del cervello umano, dichiarando essere un aggregato di sottilissime laminette costantemente visibili a chiunque abbia voglia di osservarli, distraendo la sostanza del cervello, e non tagliandolo alla maniera ordinaria, potendo ognuno convincersi di tal fatto, immergendo nell'alcool concentrato, per qualche giorno la sostanza del cervello medesimo, e pure nell'acido nitrico diluito in molta acqua, o con altro processo, che abbia l'attività di inspessire la sostanza, e così render maggiormente visibili le mentovate laminette: prodigiosa osservazione unicamente dovuta all' egregio professore Quadri, siccome rese dimostrazione in Padova il celebre anatomico Malacarne. E quì è da notare che su tal materia il professore Portal nel 1818 fece esperimento nella scuola di oftalmiatria del grande spedale degl' incurabili di Napoli, alla presenza delli professori Quadri, Wutzer da Berlino, Paule da Pietroburgo, Papaleo, Mancini, Grillo, Simone da Napoli, e della gioventù studiosa che era spettatrice.

I replicati esperimenti del professore Portal avevano per oggetto non che un'osservazione anatomica solita farsi da chi ama la scienza, ma per stabilire una dottrina del tutto contraria alle odierne opinioni, cioè di ammettere la sostanza del cervello formata da laminette, e non già un ammassamento di fibre divergenti, e convergenti, come han sostenuto il Gall, ed il Tiedemann. In tal lavoro il Portal vi riunisce talune interessanti orservazioni di fisiologia sperimentate sopra gli organi elet-

trici della torpedine Raja, dell'Anguilla del Surinam, del Ginnotto dell'Humbold, del Tetrodonte elettrico, del Silurio, e di un Tricuro per la rassomiglianza che questi organi quasi in un certo modo mantengono col cervello, e cervelletto umano.

Sulle maniere di allacciare le arterie per mezzo del doppio uncino del cavalier Assalini con una tavola incisa. Napoli 1818.

Benchè il professor Portal parlando del doppio uncino del cav. Assalini non ottenghi la fama di un inventore, non di meno merita somma lode, perchè conoscendone l'utilità, fu il primo ad introdurlo in Sicilia. Egli l'adoprava sul principio nell'allacciatura dell'arteria in caso di ferita, o dopo le amputazioni, lusingandosi in modo di non comprendere nell' allacciatura il tessuto cellulare, e qualche filetto nervoso; ma le ulteriori di lui osservazioni lo convinsero che la pinzetta a dissecare riuniva più vantaggi di quello che potea ottenersi dall'enuciato strumento, conoscendo manifestamente essere di sommo giovamento nella estirpazione dei tumori cistici segnatamente delle palpebre, la qual pinzetta videsi mirabilmente modificata dal famoso Graè di Berlino, ed oggi giorno dall'Amussat che se ne avvale per la torsione delle arterie.

Sugli aneurismi del cuore del barone Portal, memoria tradotta, ed annotata dal professor Placido Portal. Napoli 1819.

Aveva nel 1817 il sommo anatomico barone Portal pubblicato un' opera sull' aneurisma del cuore nella quale intendea far conoscere che per la soverchia dilatazione de' ventricoli ed orecchiette del cuore venendo ad assottigliarsi le pareti, si verificavano le rotture, come per l'opposto dimostrò il dotto autore poter succedere una rottura da quel punto stesso delle pareti del cuore dove erasi verificato un enorme ingrossamento.

Il prof. Placido Portal conobbe l'interesse di questa opera, e per renderla più divulgata fu il primiero a trasportarla nell'italiana favella, per renderla più comune alla gioventù studiosa. Nè qui si ristette la sua fatica, egli vi aggiunse delle dotte note ove fa conoscere le belle osservazioni da lui fatte per lunga serie di anni, e questi fatti per vero dire illustrano meravigliosamante le dottrine del non abbastanza lodato barone Portal, qui cade in acconcio il far riflettere che il prof. Portal annotando quest'opera, dà una compiuta monografia sulla malattia *blue* non abbastanza conosciuta nel tempo in cui scriveva il traduttore, la quale fatiga meritò l'elogio dal celebratissimo barone Portal che noi per meglio contestare il fatto riferiamo le di lui stesse parole in una lettera da noi tradotta dal francese.

Mio caro ed onorevole confratello

« *Ho ricevuto da S. E. il principe di Castel Cicala ambasciatore di Napoli in questa corte la mia memoria sull'aneurisma del cuore da voi tradotta ed aumentata di annotazioni, e vi sono obbligato che l'avete fatto conoscere nell' Italia meridionale, ove le opere che si pubblicano in Parigi difficilmente vi pervengono per la distanza che ci separa. Ho letto con piacere l'annotazioni che v'avete fatto, che rischiarano con più diffusione le mie idee nella citata memoria palesate, ma non con tanta estenzione perchè fu letta all'accademia.*

« *I fatti da voi raccolti sono interessanti, come ancora trovo soddisfacente quella nota sulla malattia blue (1). Io vi raccomando a travagliare per farvi onore, voi siete giovine, e potete farlo agevolmente, non così è per me che sono carico di anni, eppure lavoro sempre.*

« *Passerò all'accademia una copia della mia memoria in vostro nome, e quella sulla* petecchiale *che avete avuto la bontà farmi arrivare. Io vi dico solamente che il caso è singolare, ma non unico, e vedendo Aliber lo informerò di questa curiosa erazione da voi osservata in Napoli.*

(1) Il Bullettino delle scienze mediche di Parigi nell'anno 1825, p. 4: *Notizie sopra i travagli de' chirurgi siciliani dopo l'incominciamento del XIX secolo.* In questo il compilatore rivendica il torto fatto al prof. Portal da un medico siciliano, il quale letteralmente copiando le dottrine della malattia *blue*, le volle a se medesimo attribuire.

Le riflessioni che v'aggiungete rendono il vostro opuscolo interessantissimo, e vi fanno vedere essere esperto, e sagace osservatore. Questo libro riunisce tante belle osservazioni di pratica ippocratica, che non dovranno scordarsi dai medici, che leggeranno il detto libro per altro raccomandabilissimo.

Parigi li 24 aprile 1824

PORTAL.

Mio caro D. Placido

Vi ringrazio di avermi mandato l'interessante, e dotta operetta sugli aneurismi del cuore del celebre cav. Portal da voi corredata di note, ed osservazioni pratiche importantissime, le quali dimostrano quanto sieno profonde le vostre cognizioni fisiologiche-patologiche. Questa memoria, coll'altre molte che avete pubblicato con le stampe nel 1818 e 1819, sono un buon garante del successo che puossi attendere da voi, nell'esercizio della medicina e chirurgia.

Napoli 2 novembre 1819

Il vostro affez. amico, e collega
PAOLO ASSALINI.

Sopra l'uso degli strumenti di ostetricia del cav. Assalini. Napoli 1818. — Sulle pupille artificiali, con tavole incise.

Il prof. Portal presenta una descrizione esatta del forcipe del cav. Assalini e prescrive il metodo di adoperarlo nei parti laboriosi in cui la testa del feto trovasi incuneata nel distretto addominale, o perineale, ma per l'accerto del vero, e per lo bene della scienza, bisogna confessare che il prof. Portal nel tempo che scriveva, mostravasi molto devoto alle fatighe del suo maestro, in rapporto a questo strumento; perciocchè essendo allora giovine non aveva avuto le opportune circostanze per conoscere l'utilità col fatto; e l'enunciato strumento può agevolmente servire per cavar fuori la testa del feto allorchè trovasi fra il distretto inferiore del bacino, e giammai allorchè trovasi impegnata nel distretto addominale.

Non è così però degli strumenti inventati del prelodato cav. Assalini per l'embriotomia cioè della *Terebra*, *del foracranio*, e della *chiave*, sono fuor d'ogni credere abilissimi; e furono dal prof. Portal resi comuni alla gioventù studiosa, pel vantaggio che se ne ottiene in tale operazione, come egli stesso n'ebbe delle pruove per varî casi accadutigli.

Le annotazioni fatte all'opuscolo dall'Assalini sulla pupilla artificiale contengono delle importantissime osservazioni sulla maniera di praticare la pupilla artificiale secondo il metodo di Beer, modificato dal Quadri, e con buon successo impiegato dal Portal sopra molti individui militari da lui operati alla

presenza del cav. Quadri, Costellacci, ed altri chirurgi militari nell' ospedale soccorsale della Zisa, in persona di Francesco Cotugno, e Giovanni Leone militari, como altresì sono interersanti le idee da lui emesse sulla ottalmo-blenorrea che sovente osservasi nella truppa del Re di Napoli. In tale occasione dà egli a vedere quanto possesso abbia della storia dell'enunciata malattia, poichè fa egli un paragone dell'ottalmia egiziana con quella che si sviluppa in Europa, e particolarmante in Italia.

Il Professore Portal per quanto è alla nostra conoscenza è stato il primo chirurgo nella Sicilia ritornato dall' estero in Palermo nel 1822 che si è occupato delle principali malattie degli occhi, ed ha eseguito con buon successo le pupille artificiali, ed operazioni di caterratta per estrazione, non che fistole lagrimali, ed altri interessanti operazioni di occhi, siccome lo contestano le notizie statistiche da lui pubblicate sull' assunto, ed inserite ultimamente nella sua dotta memoria sulle malattie degli occhi di cui noi ne daremo un cenno analitico onde maggiormente dimostrare quanto egli è stato abile operatore nelle malattie degli occhi, egualmente, come io credo, aver faticato sopra tal genere di malattie, delle quali io resi publiche colle stampe le mie particolari osservazioni. Ne io vorrò defraudare il merito di quelli onorandi professori pervenuti a mia notizia che siansi in quel tempo stesso, quando il Portal ottenea plauso per le sue operazioni, come i professori Catanoso, Mascari, La-Cova, e Polara.

Il professor Portal essendo stato nel 1824 incaricato di S. M. Francesco I della direzione, e

cura degli ottalmici militari allora stanziati nello spedale della Zisa, all'uopo destinato, e nelle sale di convalescenza di s. Niccolò Tolentino e s. Niccolò degli Scalzi, ov'egli ebbe vasto campo di osservare, e medicare quasi tutte le malattie degli occhi sopra centinaja d'individui, che allora erano affidati alle sue cure, e dove ebbe l'opportunità di meglio perfezionarsi nel metodo curativo, per la immensa serie di malattie da lui osservate, siccome se ne fece onorata menzione nel giornale officiale di Palermo scritto dal chiarissimo Agostino Gallo.

All'enunciato professor Portal si deve per il primo in quell'epoca in Sicilia, l'applicazione locale del calomelano polverizzato, secondo il metodo di Dupuytren nella cura dell'ottalmo-blenorrea, siccome si trova stampato nell'*Osservatore medico* di Napoli anno 7,° n. 12; nel *Bullettino delle scienze mediche* di Parigi tomo 19; negli *Annali universali* di Annibale Omodei di Milano, anno 1833. A lui debbesi pure l'uso della soluzione acquosa dell'estratto di belladonna, nell'ernia dell'iride prodotta o da causa traumatica, o da ulcere alla cornea, come altresì per fugare i dolori nelle gravi ottalmitidi.

Memorie sul ferro speculare dell'Etna trovato da Placido Portal. Napoli 1818.

Di questa memoria abbenchè piccola di volume se ne son fatte due edizioni, una in Napoli, e l'altra in Milano con molte aggiunte, e di cui noi facciamo un breve riassunto per far conoscere che

tutte le opere di mineralogia che si sono stampate in Sicilia, ed oltremonti, han fatto onorata menzione del ferro speculare ritrovato dal nostro autore, il quale per il primo in Sicilia rinvenne sì fatta vulcanica produzione, siccome contesta il celebre Scinà nella topografia di Palermo pag. 96: « Ma senza, egli dice, aver ricorso a cose antiche, « è stato Portal che ha or ora trovato il ferro mi- « caceo a piè del monte Calvario presso Bianca- « villa ».

Il professor Portal nel 1813 erborizzando nei dintorni di Biancavilla paese nativo in un monticello nominato il Calvario, rinvenne in un antico fumajuolo il ferro speculare, il quale si presentò a larghe, e lunghe lamine lucidissime che lo rendono superiore a quello dell'isola dell'Elba, del Vesuvio, e di altre contrade dell' Etna, siccome l'ha contestato Brugnatelli nel giornale di fisica di Pavia tomo I, decade seconda, anno 1818; Ferrara, e Recupero nella storia dell'Etna; ed ultimamente il chiarissimo Gemmellaro di Catania; Privot, Kissam di Filadelfia; Sementini, Monticelli, Tondi, Covelli da Napoli; Brocchi, Spedalieri, Pilla han dichiarato che le qualità fisiche dell'enunciato ferro sono più rimarcati.

Il nostro autore mette termine al suo lavoro con un catalogo alfabetico di tutte le piante che vi allignano, e dà ancora l'analisi chimica del ferro sudetto, ed in tali occasioni si dà egli a vedere non solo conoscente delle discipline medico-chirurgiche, ma benanco delle scienze affini, e ben ripetea sul proposito il *Filiatre Sebezio* di Napoli nel fasc. 70 del mese di ottobre 1826 allorchè s'esprimeva così pag. 260:

« Con sommo piacere leggiamo in un giornale « francese gli elogî che si fanno al nostro culto « amico D. Placido Portal chirurgo in Palermo, « altamente ripetuto non solo come valente opera- « tore, ma come letterato, e scienziato, come lo « attestano le opere per lui finora date alla luce. « Ne gode anche l' animo nel veder riportati nel « maggior numero de' giornali italiani, e francesi « gli articoli del sig. Portal da noi inseriti nel *Fi-* « *liatre*, e fra gli altri i celebratissimi *Archivî ge-* « *nerali di medicina* nel tomo X della seconda « serie.

Breve rapporto sull'ottalmia che afflisse la truppa napolitana in Palermo nell'anno 1824 al 1826, di Placido Portal.

Molte delle sue memorie inserite nei diversi giornali della bella Italia, e della dotta Parigi, fan gloria al sapere del nostro A., e ne ripeton sempre mai gli elogî il suo pregevole lavoro sull'ottalmia che invase la truppa napolitana, ha fissato specialmente l'attenzione de' dotti. E se il celebre Carron de Villards ne inserì un estratto nel *Giornale delle conoscenze mediche*, e di farmacologia, ed un altro A. Palmieri nell' *Ecclettico* di Roma, e se varî dettagli ne han dato il cavaliere Pietro Magliari nell' *Osservatore medico* di Napoli, ed il cavaliere Salvatore de Rensi nel *Filiatre Sebezio*, diretto dal commendatore Ronchi, e se finalmente è stato giudicato di somma utilità, e se si è pronunciato minuto rapporto nel giornale medico chirurgico di Boston, non è fuor di proposito se ancor

noi riportiamo il sunto di questo travaglio che tanto bene può arrecare all'umanità ed ai cultori dell'arte salutare.

Primieramente il chiarissimo A. imprende sommariamente a trattare dell' ottalmia che sorprese le armate francesi che si accantonavano in Egitto nel 1799, e quanto di pregevole su tale assunto si distingue nelle dotte memorie di Larrey, Assalini, Savaresi, Luigi Frank, Desgenettes, Omodei, ed altri che da vicino osservarono il morbo, a noi in brevi termini lo trasmette. Espone la divisione, e dà qualche ragguaglio sul metodo curativo, sulle controversie degli autori intorno la causa produttrice peculiarmente s'intrattiene. E quì rigetta le opinioni di coloro che la vollero prodotta dalla polvere finissima sollevata per l'atmosfera, dall'impressione di una viva luce che regna in Egitto, dalle fredde ed umide notti, dall'abuso dei liquori spiritosi, dalla presenza dell' acido muriatico disperso in gran copia per l'aria, queste per lui non sono che cause predisponenti all'ottalmia, ripetendo le occasionali dalla impedita traspirazione a causa dell' umidità del suolo egiziaco dietro l'inondazione delle acque del Nilo, e delle esalazioni ammoniacali prodotti dalla putrefazione dei vegetabili, e animali alla ritirata delle stesse acque.

Dietro tai cenni l'A. entra in materia, e da clinico espertissimo non si porta di slancio a discorrere sulla descrizione del morbo; ma pria la storia minutamente n'estende onde rintracciare l' origine, seguirne il corso, fissare la durata, conoscerne la natura, e trarne le giuste riflessioni sul metodo curativo.

Congedata la truppa napolitana nel 1821, fu di nuovo organizzata al 1823. Militare avanzo delle truppe sbandate, stanchi dal peso degli anni, e logori di salute, perchè avevan contratto la più parte l'ottalmia di Egitto, militando sotto il governo francese, formavano la nuova armata. Stanziando nel 1824 alla Torre del Greco ed all'Annunziata presso Napoli, per le vicissitudini atmosferiche e per l'umidità del luogo, molti dei soldati ammalarono ancora d'ottalmia. Questo morbo fra l'incuria, ed il disordine del regime, alla riunione dei sani, e ad un trattamento empirico gittava sì profonde le radici, cresceva di giorno in giorno, si propagava, e faceva vela insieme all'armata pel porto di Messina: si sviluppava vieppiù pei disastri del viaggio come accadde.

Trasportato in quel paese il germe dell'infermità, il sito delle caserme appo le sponde del mare, il dominio dei venti freddi, ed umidi maggiormente la favoriva. E mentre il maresciallo La-Rocca era tutto inteso perchè il morbo non s'innoltrasse, un ordine ricevette che la truppa s'imbarcasse per Palermo. Sciolte le vele al vento, il mare già inferocito, elevava le sue acque, l'armata bisognò approdare all' Olivieri ed a Milazzo: il morbo acquistava sempre maggior vigoria.

Giunto in Palermo non si ebbe la cura d'inviare gli ottalmici all' ospedale, se non dietro che fu conosciuto insufficiente il trattamento de' chirurgi di quella soldatesca.

Entrati nello spedale di S. Francesco Saverio, e confusamente riuniti ottalmici di ogni natura, affetti di altri mali, convalescenti e sani, progrediva

a dismisura il male, molti disgraziatamente vi perdettero la vista. Il numero sempre cresciente degli ottalmici spargeva timore nella truppa, memori pure de' danni dell'ottalmia del 1819, allorchè dominò in Ungheria. Il generale Liliemberk ordinò tosto la separazione degl'infermi, interdisse ogni comunicazione. Il Tenente-generale Frimont fece conoscere lo stato deplorabile degli oftalmici a S. M. Francesco I° il quale spedì il professore Quadri rinomato oculista napolitano. Costui riguardando la malattia dominante d'indole contagiosa, tutto pose in opera per estinguerla. Organizzato lo spedale soccorsale della Zisa, separati gli ottalmici dagli altri infermi, collocati i più gravi nelle camere oscure, disposte due sale di convalescenza, usati i mezzi di nettezza, e d'igiene, il Quadri inprende il metodo di cura da cui ottenne il più felice successo.

I purganti, i salassi generali, il suo laudano concentrato, il collirio di fiori di camomilla, sambuco, e vino, le bavande teiformi, erano i mezzi ai quali secondo le circostanze facea ricorso. Trattati per quattro mesi in siffatta guisa gli ammalati, il cavalier Quadri bisognò partire per Napoli, lasciandone la cura al professore Castellaccio, il quale poco dopo fece ritorno a Napoli.

Gli ottalmici furono allora sotto la direzione del Portal per ordine di sua Eccellenza il Ministro della guerra, e marina con una ministeriale onorevole (1).

(1) Perchè il nostro dire non sembri troppo ampolloso

Esposta la precedente istoria passa l'autore a ragionare dell'ottalmia che fu oggetto delle sue osservazioni. E prima di tutto la dichiara pur egli

nel pronunciare i giusti encomî al merito singolare dell'A. stimiamo riferire il seguente periodo : *On ne pouvait faire un meilleur choix capacité instruction dèsir de bien faire connaissance exacte de la maladie, tout se trouvait rèuni dans le chirurgien de Palerme, aussì à dater de son entrée en fonctions l'ophtalmie eut-elle une marche rapidement de croissance, circostance due sans contredit au zèle, et à lenergie de traitement que M. P. Portal dèploya dans cette circostance. Carron du Villards chirurgien en chef au dispensaire ophtalmique de Paris. Journal des connoissances medicales, pratiques, et de pharmacologie*, vol. III, 1835, 1836, Paris.

Il compilatore del giornale medico-chirurgo di Boston così si esprime : In luogo di perder tempo in ricerche critiche, abbiamo solamente letto, e con molto interesse un libretto scritto dal prof. Portal di Palermo, intitolato : *Breve rapporto sull' ottalmia che dominò nelle truppe napoletane in Palermo dal 1824 sino al 1828*. L'A. secondo il nostro sentimento merita grandi lodi, e ringraziamenti dal pubblico medico, per la maniera chiara e dotta, con cui ha scritto questo rapporto. In esso dà una breve relazione della condizione degl'infermi prima e dopo che furon posti sotto la sua direzione, dà contezza dei differenti metodi di cura della formidabile malattia in questione, e conchiude col darci risultamenti della propria sua osservazione sul gran numero degli infermi, che furon posti sotto la sua cura. In fine del rapporto dà un colpo d'occhio sulle complicazioni le più comuni dell'ottalmia, ch'esige un metodo di cura modificato. Benchè il suo sistema terapeutico non differisca molto di quello che è in uso in questo paese, pure noi crediamo che sia degno di conoscersi perchè può esservi il sommo giovamento. *Of the Boston medical and surgical journal*, vol. XV, n. 5.

contagiosa (1) paragonandola a quella di Egitto; cinque periodi vi distingue.

1.° Senza sintomi precursori la malattia in disamina si manifestava con dolorosa sensazione, movimento più o meno incomodo, e prurito degli occhi quasi che vi esistesse della sabbia sotto le palpebre, indi dolore accresciuto, lagrimazione, intolleranza della luce.

2.° « Incomodo, peso al sopracciglio, e dentro la palpebra superiore, scolo di una materia purulenta somigliante a quella della blenorrea, che durante il sonno si addenzava fra le ciglia, ingrossamento della palpebra superiore, che discendente sopra l'inferiore la copriva in parte, e vi si agglutinava.

3.° « Rossezza d'uno, o d'ambi gli occhi, do-

(1) I signori Fournier, Pescay e Begin si sforzano a provare il non contagio dell'ottalmia d'Egitto. Noi però siamo del sentimento del nostro A. e del Velsch. Mac. Gregore, Pisani, Roberto, Thomas, Adams, Omodei, Scarpa, Carron da Villards, ecc. Quest'ultimo così scrive: *Ce chirurgien (Portal) n'hèsite point à la declarer contagieuse (l'hophtalmie) c'est aussi mon opinion, et celle de tous les hommes de bonne foi qui ont examiné la maladie avec soin. M. Guilliet, et moi nous l'avons souvent transmise par inoculation, ce phénoméne même à lieu pour l'hophtalmie purulente des chien, et dans une thèse recemment publié, je trouve la proposition suivante basée sur des faits observés par mon amì, le docteur Chassaignac, dont tout le monde connait l'exactitude, e qui est ainsi formulé XIV. Nous constatamés oussì du le plus d'une hophtalmie, apliqué sur la conjonctive d'un outre animal y determinait la même affection. Journal des connoiss. med. prat.*, luogo citato.

lore notabile, vasi varicosi, afte, ulceri; pustole sulla congiuntiva, che davan l'uscita alla procidenza dell'iride, o ai vasti leucomi, e l'incremento dei sintomi precedenti costituivano il terzo periodo.

4.° « Chimosi, ulceri, ed ascessi che finivano colla disorganizzazione degli occhi, polso celere, e duro, vigilia ostinata, accompagnata qualche volta da delirio, dolori insoffribili dell'occhio, e del capo, crescenti vieppiù alla notte e specialmente nei sifilitici.

5.° « Albuginea, e palpebre ingrossate, epifora accresciuta, panno alla cornea, albugine, trichiasi, fistole lagrimali, leucomi, stafilomi, pterigio, granulazioni innormali delle glandole meibomiane, sinezesi, miosi: oltre a questi sintomi la malattia in discorso accompagnata era qualche volta da enorme gonfiore delle palpebre, sopracciglia, della fronte, delle gote con flusso puriforme, e dolori violentissimi nei bulbi.

Cause. Enumera tra le cagioni il vento freddo carico di fina polvere, l'esposizione ad una luce viva, le correnti d'aria umida e fredda, l'applicazione degli acidi, o alcali agli occhi, l'esposizione al fumo, a vapori irritanti, al fuoco vivo, la pressione delle cravatte assai strette, dei caschetti troppo pesanti, il pattugliare nelle rigide, e piovose notti, che sopprimevano la cutanea, e polmonare traspirazione. La diatesi scrofolosa, erpetica, sifilitica, scorbutica, o psorica, determinava in molti l'oftalmia.

Metodo curativo. Privazione della luce, proprietà nella persona, nettezza negli occhi, piediluvî d'acqua calda semplice acetata e senapizzata, mi-

gnatte locali, e nei casi più gravi salassi generali, collirî saturnini, e quello di soluzione acquosa di estratto di belladonna, i ripetuti catartici, i diaforetici, e specialmente il tartaro stibiato, i lavacri agli occhi con acqua acetata, per impedire l'incollamento le unzioni alle ciglia col burro e zuccaro di saturno, i bagni caldi generali, i revulsivi ec. erano i mezzi che costituivano la cura, che fu coronata dal più felice successo.

Ma lasciando queste cose generali meglio è rilevare le particolari riflessioni che leggonsi nella memoria. Tal' è per esempio quella che riguarda un ottalmia ostinata, prodotta in quattro individui da carie de' denti, e che dissipossi all'estrazione di questi, quella che dove il salasso non portava alleviamento al dolore, questa cedeva alle picciole e ripetute dosi d'oppio, quella che alcune ottalmie avendo delle periodiche esacerbazioni, cadettero sotto l' uso della china, quella di aver praticato in ventisei individui, e utilmente la recisione della congiuntiva palpebrale divenuta fungosa. Ove per distruggere il panno della cornea non poteva recidere i vasi varicosi della cornea e della congiuntiva, avvalevasi della soluzione del nitrato di argento, o del collirio del sublimato corrosivo laudanato, o della sottile polvere di mercurio dolce unito alla morfina.

In sei casi di midriasi, e di ambliopia amaurotica ha usato l'*ago puntura* che in tre casi ebbe successo. Per la trichiasi ha preferito il metodo Heldnik, e del caustico, per la fistola lagrimale il metodo di Volpi da lui modificato, essendosi tro-

vato scontento della canula del Dupuytren (1).

Finalmente l'illustre autore chiude il suo lavoro con un quadro statistico generale ben ordinato dei militari attaccati di ottalmia, e da lui diretti dal luglio 1825 a tutto dicembre 1834, come si vede qui appresso:

Entrati	5792.
Usciti come guariti	5497.
Congedati	249.
Ai veterani	57.
Agl'invalidi	37.
Agli ospizî di beneficenza	20.
Morti	2.

Operazioni eseguite con felice successo.

Trichiasi	59.
Pupilla artificiale	15.
Fistola lagrimale	45.
Pterigio	63.
Ago-puntura	6.

Dalle precedenti cifre si scorge che la proporzione tra i guariti, e quelli che perderono la vista di uno, o di ambi gli occhi, che furono al numero di 37 passati agl'invalidi, formano l'uno per cento, risultamento invero che d'assai onora l'autore.

(1) De Renzi Salvatore nel *Filiatre Sebezio. Giornale di scienze mediche*, anno IV, vol. XI, fasc. 61, gennaro 1836 Napoli.

Osservazioni pratiche sull'alienazione mentale raccolte da Placido Portal, primo chirurgo della Real Casa dei Matti in Palermo. Napoli 1826.

È questa una delle interessanti memorie che il Dottor Portal rese di pubblico dritto nel 1826, ed in cui dimostra quanto egli sia stato diligente, ed accurato osservatore delle malattie della mente; siccome rilevasi dai principali articoli che noi quì trascriviamo, e non potendoli ripetere per disteso, ecco le di lui parole stesse:

« Un' osservazione costante ha dimostrato che il ritardo, e la scarsezza della mestruazione nelle donne maniache, fa divenire più violenti gli accessi di follia, che il freddo nuoce molto ai maniaci, e che nell'inverno i parosismi di mania sono più frequenti che nella state, allorchè il caldo non è molto intenso, ma spirando i venti meridionali, e particolarmente il noiosissimo scirocco, i parosismi di mania, si avvicinano egualmente come nel freddo intenso.

Molti pazzi sopraffatti da febbre ardente, o d'altra acuta malattia generale, o locale, interna o esterna si osservano ragionare da sani; ma come l'acuta malattia andava cedendo, così cominciavano nuovamente a manifestarsi le aberrazioni della mente.

I contro-irritanti, o rivulsivi applicati su varî punti della superficie del corpo, hanno corrisposto favorevolmente per combattere gli accessi di follia, e noi ci siamo trovati contenti del setone applicato alla nuca, del quale ripetiamo la guarigione di un matto nella passata està.

« I salassi, i bagni freddi, le docce, le effusioni d'acqua fredda parziali, o generali, la neve, l'ossicrato applicato alla testa, bisogna che sieno maneggiati colla massima prudenza, per non trovarsi pentiti. D'altronde non vi ha per la cura della pazzia da preferire nè il trattamento puramente morale, nè il trattamento puramente fisico: solo le peculiari circostanze determinano la preferenza dell'uno, o dell'altro: sovente però fa di mestieri che i rimedî fisici agevolino l'azione dei morali. Fra i farmachi di cui ci siamo trovati contenti, possiamo annoverare la digitale, il tartaro stibiato, ed il cremor di tartaro somministrati con prudenza.

» Fra i mezzi di repressione da noi introdotti, e messi in pratica per la cura degli alienati, la sola cammiciola di forza ci ha corrisposto favorevolmente sopra tutte le macchine all'uopo inventate.

« Ho raccolti tutti i teschi degli alienati, che sono morti in questo stabilimento, e mi sono confermato nell' accreditata opinione, che le ossa del cranio dei matti mancano di diploide, e che si approssimano per la solidità, e per peso all'avorio.

« Sezionando il cervello dei maniaci, in quattro individui, ho ritrovato i plessi coroidei ripieni d'idatidi con delle concrezioni calcare durissime, ed in uno fra questi fu sorprendente il rinvenire un calcolo della grossezza di una nocciola che tutt'ora si conserva nel nostro gabinetto patologico.

« In altri cadaveri ho trovato le meningi ed il carvello più duro dell' ordinario, e tante altre alterazioni nelle viscere contenute nella cavità del torace, dell'addome, come saremo per esporre

allorquando avremo riuniti un maggior numero di osservazioni.

« Le donne più che gli uomini sono soggetti alla follia mentre che le stesse sono più suscettibili di una più solida guarigione, salvo però l'idiotismo e la pazzia per cattiva conformazione del cranio, e per mala organizzazione del cervello.

« La demenza, e la fatuità di rado si guariscono. La mania generale, curata nei primi mesi del suo sviluppo con efficace trattamento locale, ed universale guarisce prontamente, ma trascurata, o dichiarata mania locale, la guarigione è più difficile, siccome avviene nella pazzia ereditaria, la quale in principio lascia della probabilità a sanarsi, potendosi considerare come una disposizione anzicchè come vera malattia. La mania prodotta da violenta passione si cura più difficilmente da quelle di cause fisiche originata.

« Le follie che dipendono da un vizio sintomatico più difficilmente si curano, che quelle che riconoscono un vizio idiopatico, ma la demenza, e la fatuità che succedono alla mania sono incurabili.

« Di rado cessa o si estingue la mania ad un tratto, quand'anche l'ammalato sembri ristabilito, bisogna aspettare qualche altro piccolo accesso, nulla di meno queste tali recidive si annoverano fra i segni migliori.

« Le più facili a curarsi sono quelle specie di mania, che si manifestano inopinatamente, a tal classe appertiene anche quella che si osserva negli individui d'abito di corpo apertamente infermiccio. All'incontro è difficile la cura in coloro che

sembrano apertamente sani, giacchè è perduta ogni speranza se vanno a vuoto i metodi ordinarî, come del pari incurabile diviene la mania originata dall'epilessia.

La mania acuta con furore, è più facile di curarsi di quella, che si presenta con accessi cerebrali a lunghi intervalli, e la medesima è di difficile sanazione quando, è mantenuta da cronica flemmasia, o guasto nel misto organico di qualche organo interessante alla vita.

La mania benchè acuta se si protrae per lo spazio di due anni, diviene di difficile sanazione, e ciò tanto più se dessa si trasformi in malinconia.

La mania, la demenza, la monomania, l'ipocondria, che passano alla fatuità sono insanabili.

La demonomania, e la frenesia proveniente da pregiudizi di religione, sono difficili a guarirsi di ogni altra specie di follia.

Il furore uterino, e la ninfomania nelle donne frenetiche; il priapismo, e la satiriasi negli uomini maniaci si guariscono difficilmente, qualunque sieno i mezzi terapeutici locali, ed universali, solo mi è venuto fatto osservare in questa Real Casa de'Matti, esser di somma utilità per mitigare gli accessi cerebrali, i bagni caldi generali; ma generalmeute ho visto succedere gravissime infermità come la tisichezza o la tabe dorsale, se sventuratamente si fossero abbandonati alla masturbazione

I maniaci che sono travagliati da epilessia sogliono morire apopletici in qualche accesso cerebrale.

« La nostra osservazione ci offre come segno quasi non equivoco, che i pazzi che tornano alla ragione, sentono con dispiacere la storia dei falli

passàti da loro commessi, formano giudizi esatti di tutto ciò che sentono, ed osservano; ma sovente si coprono il volto di rossore all'avviso che sono stati frenetici ».

Abbiamo qui riferito alcune dotte teorie dell'A. ricavate dallo stato patologico degl'infermi maniaci; ma per meglio chiarire le cennate teorie, riferiremo de' fatti raccolti dello stesso A. accompagnate da utilissime riflessioni.

Siccome stà nell' azione di una potenza nociva lo indurre un cambiamento nelle fisiologiche funzioni del cervello; cosi è nel potere di nna seconda causa morbosa, che muti le condizioni patologiche primitive, lo allontatanare la forma del primo male, e sinanco distruggerlo. Cosicchè l'A. ha veduto nello stato di mania, per lo sviluppo di un processo morboso in un'altro organo, cedere temporaneamente lo preesistente sconcerto cerebrale sino allo sparire del secondo, o pure alle volte permanentemente dileguarsi. Quindi alcuni maniaci sopraffatti da una malattia esterna, o da febbre intensa (1) tornano temporaneamente alla ragione e taluni di essi per avventura qualche volta intieramente si guariscono. Ne ciò deve sorprendere, da poiche, come si è veduta la mania avvenire in seguito di una gravissima febbre nervosa, o intermittente, e secondo Sydenam dopo una quartana, o pure dopo lo sparire di una ma-

(1) Entrò allo spedale de' Quacqueri mentecatti una ragazza attaccata d'idiotismo, e già matta da molti anni, la quale col decrescere di una febbre tifoidea, da cui venne assalita riacquistò la ragione per poche ore, imperciocchè declinando la febbre la meschina ritornava al deplorabile suo destino per non guarirsi mai più.

lattia cutanea, della podagra, dell'emorroidi, di un reumatismo, di una erisipela, di un flusso abituale, di una metrorogia, cosi nell'inverso suole ella guarirsi, in alcuni incontri temporaneamente, ed in assoluto modo dopo il riapparire di uno di questi mali; perciocchè le cause della follia non bisognano essere studiate nella pelle solamente ma sopratutto nel cervello, negli organi genitali ed indi negli organi digerenti (1).

Uno spavento, un dispiacere violente, la gagliarda influenza di una passione fortemente suscitata, cagionano la sospensione de' mestrui, l'arresto della secrezione del latte, e quindi queste soppressioni si costituiscono cause della mania. Un forte terrore, un patema d'animo deprimente, la soverchia applicazione dello spirito, muovano forte disquilibrio negli organi e ne ingenerano in modo acuto o lento un turgore sanguigno al cervello, che dà luogo alla mania. Ma poi il ritorno delle soppresse secrezioni od un lavoro morboso qualunque, che muti le condizioni patologiche del cervello, forma ostacolo temporaneamente o in un modo assoluto a risanarla; ed in simili casi la guarigione della mania suole per lo più, essere brusca ed istantanea.

In generale nella cura della pazzia, e quindi della mania non si ha da preferire nè il trattamento puramente morale, nè il trattamento puramente fi-

(1) Questi casi però sono rarissimi, dappoichè di rado cessa e si estingue la mania ad un tratto. E quando anche l'ammalato sembri ristabilito bisogna aspettare sempre qualche altro piccolo accesso, annoverandosi queste tali recidive fra i segni migliori per lo assoluto risanamento.

sico come abbiam di sopra accennato, imperocchè solo le peculiari circostanze possono determinare la preferenza. Di sovente però fa di mestieri che i rimedî fisici, agevolino l'azione de' morali, e questi presidî simultaneamente, e con senno combinato possono darci quei felicissimi risultamenti, che non potranno essi isolatamente usati arrecare.

Storia I.

Mania guarita dietro l'apertura di un ascesso all'avambraccio.

Un giovane nominato Filippo Lo-Magno, di Vittoria, di condizione contadino, robusto di temperamento, venne nello stabilimento de' pazzi di Palermo li 9 settembre del 1832, attaccato da mania. Sottoposto a tutti i mezzi terapeutici e morali, che ivi si adoperano per la cura di questi infelici, tornò vana ogni cosa e finalmente nel novembre dello stesso anno, riportò per mero accidente una ferita contusa nell'avambraccio destro, la quale gli produsse dolori acutissimi ed infiammazione, dimodochè sebbene medicato si fosse con tutti quei rimedi antiflogistici locali, ed universali che l' arte somministra, pure non si potè impedire ch'essa non desse luogo ad un processo suppurativo. Ed impertanto formatosi un vasto ascesso che dal carpo giungeva sino al gomito, gli si fece una larga incisione, d'onde venne fuori gran copia di sanie con molti grumi sanguigni. La piaga fu medicata con semplici filacciche asciutte nel primo giorno, ed indi con ungnento stirace; e si fece di tutto onde tenerla aperta per circa venti giorni.

Intanto si osservò che siccome la piaga si avvicinava alla guarigione, così la mentale alienazione, andava verso il termine, talchè cicatrizzatasi essa perfettamente, la mania scomparve, e nel mese di decembre l'infermo già ristabilìto, venne licenziato dallo stabilimento.

Storia II.

Mania con furore cessata durante l'esistenza della cangrena ai piedi.

Nel mese di febbrajo del 1829, che fu estaordinariamente nevoso, ed in cui si provò come nei piu rigidi paesi del Nord, un freddo intensissimo la maniaca Maria Basile, venne presa da gangrena in tutte le dita dei piedi. Spiegatosi fortemente questo malore, fu interessante il vedere, a misura che la cangrena si avanzava, la malattia mentale decrescere sino a tanto che l'inferma riacquistò perfettamente la ragione. Appena però il male del piede cominciò a cedere sotto l'uso d'un trattamento energico eccitante, esterno ed interno, e soprattutto per l'uso dell'oppio, dato a dosi generose secondo la maniera del Pott, la malattia mentale cominciò a rinascere, ed a capo di due mesi e ventiquattro giorni, quando l'inferma si trovò guarita dalla cangrena colla perdita dclle prime falangi di tutte le dieci dita, la mania ebbe degli accessi più furibondi, dalle quali quell'infelice rimase sempre sopraffatta.

Storia III.

Mania guarita dopo l'apparire d'un ascesso all'ano.

Un ex-gesuita per nome Matteo Aggalbato maniaco, dell'età di anni trentatre, di bilioso temperamento e forte complessione, venne afflitto da un enorme tumore eresipelato-flemmonoso alla natica sinistra che si estendeva sino all'ano. Suppurato il tumore surse il bisogno d'istituirvi una incisione da cui uscì gran quantità di marcia fetidissima, e medicossi con cerato di galeno e cataplasmi emollienti. Ma essendosi di già cominciata a cangrenare la ferita esterna si ebbe ricorso all'unguento stirace e ad un cataplasma corroborante, mentre internamente gli si prescrissero limonee tartarizzate.

Durante la suppurazione della piaga non fu egli sorpreso dai soliti accessi cerebrali, che per lo avanti erano frequentissimi, anzi mostrava di ritornare alla ragione.

Separata l'escara cangrenosa si medicò la piaga con digestivo semplice, ma siccome dalla parte superiore della stessa fluiva una gran copia di marcia perchè ivi appunto esisteva una fistola stercoracea, prontamente si praticò un secondo taglio, e si medicò tutto il tratto della nuova ferita alla maniera ordinaria. Frattanto come la piaga progrediva alla cicatrizzazione, così l'Aggalbato andava migliorando del suo stato di mania, e le facoltà sue intellettuali, vieppiù si rischiaravano: fu tale dappoi

il suo progressivo miglioramento, che dopo quarantacinque giorni guaritasi la fistola, l'infermo uscì dalla Real Casa dei matti perfettamente anche risanato dalla mania. (1)

Storia IV.

Mania guarita con l' applicazione del setone alla nuca.

Il maniaco Ciro Lombino, dell'Ogliastro di condizione contadino, di temperamento sanguigno e di buona complessione di corpo, dopo di avere ricorso invano ragguardevole numero di mezzi risanabili morali e fisici per la cura della sua mentale alienazione fù da me sottoposto all'uso del setone alla nuca, non trascurando nel medesimo tempo la cura morale.

L' infermo ne' primi giorni quantunque non avesse continuato negli accessi di furore, purnondimeno non era tranquillo. La qual cosa durò per molto tempo, alla fine dopo alquanti mesi, l'ammalato guaritosi perfettamente della mania fu nel potere di far uso della sua ragione, ed uscì da quel pio loco nel 1826, compiutamente guarito.

Questo caso è una nuova conferma dell'attività medicamentosa de' rivulsivi, sempre bene indicati nelle malattie quante volte sono mantenute da una condizione morbosa puramente locale.

(1) Simili avvenimenti sono da me notati nella mia memoria *Sulla commozione cerebrale della demonomaniaca Rosa Cinexis.* Palermo 1834.

Storia V.

Mania guarita dopo la recisione di condilomi agli organi genitali.

Nel mese di febbraio del 1827 entrò nella real casa dei matti una donna dell'età di circa 40 anni afflitta da mania con furore, i di cui accessi erano più frequenti verso la sera che durante il giorno. Fatte le debite osservazioni si venne a capo aver sofferto la lue venerea, che per guarirla erasi ricorso all'uso del mercurio amministrato in dosi eccessive. Cotal pratica si osservò produrre delle aberrazioni mentali, che in progresso divenner follia. E siccome l'inferma era afflitta da escrescenze condilomatose agli organi esterni della generazione, così si stimò convenevole di praticarne la recisione, mettendo in uso medesimamente il metodo antiflogistico. Fu degno di osservarsi in quella occasione che a misura della cicatrizzazione dalle citate escrescenze, andava l'inferma ricuperando la ragione, talchè vedemmo in poco tempo ritornarsene ai suoi con la riacquistata salute.

Le dosi del mercurio internamente ed esternamente usate spinte troppo oltre possono sconcertare lo stato fisiologico del cervello, generando la follia. Il nostro A. ebbe l'opportunità di fare una tale osservazione in persona del sig. Giuseppe Pensallorto il quale per lo abuso del mercurio, perdè la ragione, e morì frenetico in questa real casa dei matti. Un simile caso vennegli fatto osservare ancora in un suo amico sig. Francesco Lalumia che venia a

quando a quando travagliato da mentale alienazione, tutte le volte che pratticava delle preparazioni mercuriali, qualunque sia la dose o la maniera di amministrarle, e tornava alla ragione, appena se ne sospendeva l'uso. Da questi fatti n'emerge che l'*idrargirosi* usata senza circospezione, può cagionare nel nostro organismo de' gravissimi accidenti non esclusa la pazzia.

Sulla legatura delle arterie in caso di aneurisma. Cenno del Dottor Placido Portal, chirurgo di camera di S. A. R. il Conte di Siracusa Milano 1834. Annali universali di A. Omodei vol. 78 pag. 385.

Questo profondo scrittore celebre chirurgo Palermitano (dice Omodei) sui travagli medico-chirurgici del quale ha pubblicato una eloquente memoria il Dottor Salvadore Furneri di Palermo, fu scopo di sua meditazione la legatura delle arterie in caso di aneurisma, una delle più importanti operazioni di clinica chirurgica nello stato attuale della scienza.

Doviziosamente istrutto si mostra il sig. Portal delle varie conosciute misure che sonosi dai buoni pratici suggerite sul proposito delle precauzioni da usarsi, e sul conto de' varî metodi commendati, e delle condizioni da tenersi sempre presenti, come mediocre squarciamento delle parti, e minor possibile distacco dell'arteria, minor rottura delle tuniche di essa, e giusto grado di eccitamento, ed infiammazione adesiva, poichè la natura procede nell' ugual modo, tanto per formare l' adesione tra le

pareti di un'arteria allacciata , quanto per riunire in una ferita le parti similari tra loro addossate le une alle altre. Nè basta per lo felice successo dell'operazione il ravvisare i processi operatorî messi in pratica, che impervia sia l'arteria, e chiusa dal trombo sanguigno, e non si prevengono con sicurezza l'emorragie secondarie. E qui egli è persuaso, che la semplice pressione è sufficiente a produrre l'adesione delle pareti arteriose, laddove una forte pressione, può in alcune circostanze far succedere la rottura delle membrane, e dar campo alle ulcerazioni, ed alle emorragie secondarie. Varî esperimenti istituiti sopra gli animali ed altri da esso fatti sull'uomo negli ospedali militare e civile di Palermo confermano solidamente le sue idee, per altro giuste e dettate da quello spirito di osservazione ed investigazione, non comuni in tutti coloro che di cose di clinica esterna si occupano.

L'enunciato interessante lavoro del Prof. P. Portal è stato tradotto, e ristampato in lingua inglese nel *Giornale medico-chirurgico* di Boston (Stati-Uniti di America) vol. XV, n.° 5, 1835. *Of the Boston medical and surgical journal.* In detto giornale leggesi pure tradotta la memoria sull' ottalmia, di cui precedentemente ne abbiamo fatto il cenno critico; ciò che dimostra chiaramente in qual pregio siano tenute oltremonti, ed oltre mari le opere chirurgiche del nostro A., la maggior parte delle quali l'abbiamo veduto con nostro piacere riprodotte ne' celebri giornali di medicina, e chirurgia francesi, non che in quelli che si pubblicano nella bella Italia, cominciando da Napoli sino a Turino, ove la cennata memoria sopra l'ottalmia ha servito co-

me di codice alla Commissione Sanitaria Militare in tempo che infieriva nelle truppe di S. M. il Re di Sardegna l'ottalmia contagiosa nell'anno 1835, siccome il cav. Francesco Rossi ebbe la compiacenza darne contezza al nostro A.

Riflessioni sopra una singolare eruzione petecchiale di P. Portal. Pavia 1820.

Chi oggi scortato da' lumi che spande l'anatomia fisio-patologica non conosce che la pelle può alterarsi idiopaticamente, per le leggi della continuità, e delle simpatie affettare gli altri organi, e viceversa?

Gli esantemi, o eruzioni cutanee possono essere il risultato d'un' alterazione locale, e suscitare in altri organi fenomeni morbosi, o l' espressione di altre organiche sofferenze. Quindi la divisione in primarî, ed in secondarî.

Gli esantemi sono stati un'oggetto di controversia tra i patologi. Chi pretende che sia dato questo nome all'efflorescenza generale della superficie della pelle, e delle membrane muccose; altri son d'avviso che lo sia esclusivo di quelle prodotte da un umore *sui generis* elaborato nel nostro organismo che dall'interno per gli sforzi salutari della natura, spingesi al di fuori con sollievo dell'infermo. E taluni finalmente l'adattano all'eruzioni cutanee, che promanano da un virus contagioso; e sotto queste ultime vedute seguendo le tracce del Mahon stabiliscono quattro classi di esantemi. Non essendo mio speciale scopo intrattenermi sull'esame di tali opinioni, mi limito solamente a parlare della febbre

petecchiale, ed a mostrare come a torto alcuni han preteso escluderla dagli esantemi primarî, e negarle il posto tra i contagiosi. Parecchi riguardano le petecchie come un fenomeno d'altre organiche alterazioni, e suppongono che il nome di febbre petecchiale non sia altrimenti di quello dato alle febbri frenetiche, o deliranti.

Dicono che gli esantemi veri non sono che il prodotto di una materia che va a depositarsi sull'organo cutaneo, con risultarne un movimento critico salutare nell'organismo, e che le petecchie non costituiscono un esantema essenziale, perchè la loro eruzione non ha un periodo determinato, come gli altri esantemi, che non si verifica la desquamazione, e perchè non si spiegano i caratteri del contagio. Ma ove si rifletta che l'esantema quasi sempre è il prodotto di un travaglio particolare dell'organo cutaneo, e che quindi non deve ammettersi sempre l'esistenza d'una causa materiale interna che va al di fuori, come spiegare l'enorme quantità della materia che in certi esantemi si sviluppa alla superficie del corpo, senza che l'eruzione sia stata precessa, o seguita da disturbi della economia?

Come al dire di Devilliers, rendere ragione della quantità del virus vaccinico inoculato, con quella che si sviluppa dietro l'inoculazione? Come la febbre esantematica senza eruzione potrebbe avere l'istesso risultato di quella ch'è accompagnata da un' eruzione abbondante? Come finalmente da un trattamento convenevole s'arriva a fare abortire la eruzione, ed ottenerne così una guarigione più pronta?

Chi ha poi osservato la vera febbre petecchiale, o abbia letto le accurate osservazioni dei pratici conoscerà che l'esantema petecchiale corre uno stadio simile alle altre flemmasie cutanee, e che nel primo ciclo de' giorni si manifesta tutto il processo flogistico di cui è capace l'organo attaccato, mentre nel secondo il male piega più tosto verso lo stato nervoso, e che le macchie si convertono in una picciola crosta nerastra, attorno della quale l'epidermide si rompe, e si distacca sotto la forma di squame furfuracee.

Giusta l'osservazione d'uomini chiarissimi, l'esantema patecchiale può mostrarsi in due forme. La prima presenta delle macchie piane, pallide, o azzurro.rossiccie non ben circonscritte, che si fan spesso confluenti, e danno alla cute un aspetto marmoreo, o per la gran quantità rossa, o per la scarlata. Riguardate col microscopio si veggono sopra queste macchie molte piccole rilevatezze analoghe ai punti della pelle d'oca, dalle quali spuntano de' peli bianchicci.

La seconda specie di esantema è sotto forma di minuta *migliare*, e ciò accade nei soggetti nei quali principalmente domina la diatesi infiammatoria. A questa specie di esantema succede sempre la desquamazione della cute.

È ormai noto che la flogosi si accende con più o meno intensitá in ragione della varia suscezione organica de' diversi tessuti. Per cui è che nell' esantema petecchiale, essendo attaccata la tela reticolare del Malpighi, in cui la potenza eccitabile non è in quel grado di energia, nel quale trovansi gli altri tessuti, non si sviluppa quell'apparato di

flogosi, che spiegano taluni esantemi. E su tale rincontro l'esimio G. T. Reuss (1) così si esprime: « La febbre eruttiva è sempre della stessa natura in tutte le malattie esantematiche; essa è il riflesso d'un' infiammazione suscitata in un organo da un contagio specifico, che si spande a poco a poco sopra tutto un sistema. La sua differenza dipende in parte dalla diatesi dominante, ed in parte dalla qualità irritabile dell'organo, o sistema assalito dall'infiammazione. Il variar di forma ne' diversi esantemi, è da cercarsi negli organi del sistema cutaneo, ciascuno de' quali avendo una particolare temperatura irritabile, e presedendo ad una distinta funzione, e separazione umorale, ha per conseguenza un particolare modo di sentire gli stimoli specifici, e di separare una materia morbosa specifica.

Così nella scarlatina è sempre più, o meno offeso il corpo papillare della cute, nel vajuolo le glandole del cuojo e nella febbre petecchiale il reticolo malpighiano con tutte le membrane mucose del corpo, e la radice de' peli. La forma dell' esantema dichiara apertamente ch'essa è formata dal reticolo malpighiano, siccome le sezioni de' cadaveri fanno indubitatamente vedere, e per la membrana mucosa del cervello l'aracnoidea sempre più o meno affetta in questa malattia.

La patina bianca sulla lingua, e sulle fauci, lo scolo acquoso delle narici, i sintomi catarrali, e l'affezione del petto sono argomenti per conchiu-

(1) Reuss. Trattato della febbre petecchiale, ossia peste bellica.

dere l' infiammazione della membrana mucosa di queste parti. Per effetto dell' infiammazione della membrana mucosa dello stomaco degl'intestini, e dei condotti epatici nascono i putomi gastrici, ed intestinali, e la forma di febbre biliosa, che suole accompagnare tante volte la febbre petecchiale. I varî gradi di sordità, lo scolo puriforme delle orecchie sono prove dell'affezione della membrana mucosa che veste questi organi, siccome la calvizie, la canizie, e la morte de' peli situati nel centro delle macchie, dimostrano l'affezione della radice dei capelli. Tutti questi organi hanno un grado inferiore d'irritabilità. E siccome un infiammazione qualunque procede sotto forma vieppiù semplice e pura, quanto più irritabile è l'organo infiammato, e viceversa; così la febbre eruttiva nelle petecchie di rado è puramente infiammatoria; ma si mostra più tosto sotto forma *illusoria* di febbre mucosa, biliosa, gastrica, di verminosa, nervosa, secondo lo stato patologico di questi organi, e dell'azione d'influenze accidentali.

« S'allentano poi a negare la forza contagiosa della febbre petecchiale, mentre un numero immenso di fatti annulla le loro opinioni. Ecco quanto su questo proposito ne dice il non mai lodato abbastanza G. Tommasini.

« Così trattandosi della febbre petecchiale la forza contagiosa di questa malattia risulta dalle opere di tanti osservatori, ed autori, quanti sono che scrissero d'una tal malattia, ed il diffondersi di questa febbre pe' veicoli stessi, pe' quali la peste diffondesi, vale a dire per mezzi più, o meno manifesti d'immediato, o mediato contatto fu sempre, ed è una verità inconcussa per tutti quei medici, e morti,

e viventi ch'ebbero, ed han senno, e che conobbero; o conoscono la vera operazione.

« A buon dritto dunque debbasi la febbre petecchiale annoverare tragli esantemi essenziali, e contagiosi. Ma non per questo ogni eruzione petecchiale costituisce un esantema primario, ed attaccaticcio, ma ben può essere un sintoma d'altre affezioni, o una semplice alterazione dell'organo della pelle, come l'egregio Professor Portal ha chiarissimamente contestato in una sua erudita memoria che porta il titolo *Singolare eruzione petecchiale ec.* la quale forma l'oggetto del nostro giudizio (1).

La memoria del Dottor Placido Portal conosciuto nella repubblica medica pelle sue pregiate opere, è una di quelle poche monografie che merita di essere riposta negli Archivî del nobile tesoro dell'Arte salutare, e degnamente letta, e consultata con profitto da' cultori di questa scienza.

Per cui crediamo doverne partecipare in compendio a' leggitori il contenuto.

L'Autore descrive con somma accuratezza un raro, e tutto *nuovo esantema petecchiale* da lui osservato nel mese di febbraro 1818 all'ospedale della Trinità in Napoli, ove in quell'epoca riapparve il contagio petecchiale.

Il quadro di questo esantema ritratto in rame è bizzarrissimo. L'eruzione presenta tanti piccioli quadrati, contenenti delle picciole macchie del color delle petecchie. E dietro di avere con molta aggiustatezza

(1) Di questa memoria oltre quello che ne dicono i giornali medici francesi ed italiani il Sig. Valentin nel *suo viaggio in Italia Turino 1823.* ne parla favorevolmente.

enunciato i sintomi che appalesava l'infermo vessato dall'esantema in discorso, ed esposto da sperimentato pratico il metodo di cura da lui tenuto, per debbellare siffatta affezione, con somma ragione riguardala come contagiosa, e ne addita tutti quei mezzi di disinfettamento, che la Polizia Medica riconosce i più valevoli, onde neutralizzare,o annullare i principî del contagio. Passa poi ad emettere le sue idee sull'indole e la varietà delle petecchie. Prova come la febbre petecchiale debba riporsi tra le malattie esantematiche. Confuta con molto acume le opinioni di coloro che la fanno derivare d'altre affezioni, e quindi la considerano sempre come sintoma. Sostiene la forza contagiosa della febre petecchiale, e parla dottamente, e con somma precisione della teoria de' contagi. Fa conoscere che la desquamazione si verifica parimenti nell'esantema petecchiale, e lo contesta colle accurate osservazioni fatte da uomini sommi nella scienza. Nella febbre petecchiale vera, o contagiosa fa rilevare lo stadio infiammatorio o esantematico, che indica il turgore vitale di tutto l' organismo, simile a quello di tutti gli altri esantemi. Dimostra l'analogia tra la febre petecchiale, e gli esantemi di carattere genuino con molto senno, e valevoli autorità. Fa conoscere con i pratici di alta rinomanza, che l'eruzione petecchiale può unirsi agli altri esantemi. Mostra colle osservazioni dei veggenti nell'arte di guarire, che alle volte si sviluppano le petecchie senza la febbre, e la febbre petecchiale senza la comparsa di quelle, come suole pure avvenire col vajuolo nei contagi vajuolosi. Descrive tutte le varie forme, ed i diversi coloriti che veste l'esantema petecchiale. Dice che l'anomalie di questo esan-

tema, meritano l'attenzione de' medici, poichè l'osservazione ne ha dimostrato che ogni forma indica uno stato diverso, in cui si trova il male; e che da siffatto esame può trarre vantaggioso partito la terapeutica, ed il pronostico.

Assegna i caratteri per distinguere le petecchie secondarie che sono l'effetto di altre malattie. Scevra le petecchie provenienti da un'azione contagiosa dall'endemiche, e da quelle che sono, il risultato d'una semplice alterazione del tessuto cutaneo, senza che sviluppano niun disturbo nelle altre funzioni. E colle vedute de' più chiari cultori della medicina ne spiega i fenomeni dell'alternativo consenso tra la pelle, e gli altri organi, e s' ingegna spiegare la varietà delle petecchie.

E da tutte queste premesse, ne deduce i seguenti corollarî.

1.° Che la distinzione data dai pratici sulla febbre petecchiale primaria, e secondaria, cioè a dire contagiosa, o non contagiosa, oltre di essere utile è consentanea al vero. La somiglianza che passa tra la prima, e le malattie esantematiche contagiose, può essere stabilita non solo su i caratteri essenziali che l' accompagnano, ma sul modo di svolgersi ne' suoi diversi periodi.

2.° Che le petecchie, avvegnacchè non sieno che sintomo della malattia, presentano tante, e sì diverse anomalie, da non doversi trascurare dal pratico, come segni essenzialissimi del diverso stato, in cui trovasi l' ampio organo della cute, sotto le diverse osservazioni delle moltiplici cagioni morbose, che ne disturbano la sua azione regolare.

3.° Che la semplice eruzione petecchiale, o la

totale mancanza di esso non basta a determinare l'indole, e la natura delle malattie, giacchè vi può essere febbre petecchiale contagiosa senza visibile eruzione alla cute, e viceversa. In mille altri casi l'eruzione delle petecchie debbesi attribuire a molte altre cagioni secondarie e semplicissime , e senza che vi sia alcun dubbio di contagio.

E finalmente conchiude coll' esimio Giuseppe Frank che vi sono dei casi di scarlatina, e di petecchiale sporadica. ma sarebbe ben difficile dimostrare la loro natura contagiosa, come accade col vajuolo, o colla peste stessa, senza che ciò ci autorizzi ad escludere il contagio, dall' azione del quale è favorito, ora contrariato dalla costituzione annua.

Trattato di Clinica chirurgica del Dr. Placido Portal Professore interino di chirurgia, ed ostetricia nella Regia Università degli Studî di Palermo, I. volume Trapani 1836.

L'opera che più d'ogni altra onora il nostro A. e che renderà il di lui nome caro all'umanità, si è quella che noi ci affrettiamo di far ora conoscere, della quale si è già reso di comun dritto il primo volume, e non tarderà molto a completarsi. Dimostra l'A. erudizione profonda nell'esposizione storica delle malattie, sommo discernimento nella singola diagnosi, sveltezza, e genio nella parte terapeutica, solerzia nelle conoscenze etiologiche, e se vi fosse una maggiore estenzione nella parte teorica , formerebbe un vero codice in materia chirurgica.

In leggendo questo volume mi è sembrato ritro-

varmi in quei beati tempi della divina medicina, in cui i di lei risultamenti scevri d'ogni accessorio ornamento, rendeansi pubblici mercè le tavole votive che sospedevansi alle pareti de' tempî di Apolline, e del Dio di Epidauro; tanta, e tal'era la semplicità ed esattezza di queste interessanti storie morbose. È desso il più sicuro mezzo, che mena all'utile scopo della medicina, di per sè abbastanza oscura e difficile per appararla nel corso ordinario della vita, di quella scienza in fine che non si poggia sui voli della immaginazione, e tratti di spirito, ma sull' accurata osservazione indistruttibile della forza divoratrice de' secoli. Il nostro A. nel far tesoro delle altrui dottrine modestamente propone le proprie, sempre dall'esperienza rafforzate, profitta delle nuove scoverte in terapia, in Chimimica, e nelle scienze affini, e con lealtà ne porge i risultamenti, esamina, mette a prova, gli svariati strumenti chirurgici: ne offre sempre dei nuovi con l'ajuto alla notomia, e sul giusto punto di vista le ignote micidiali cause morbose raccoglie, ed espone minutamente le idee tutte dedotte dalle accurate autopsie, ed in ciò pare che egli abbia preso di mira d'imitare il famoso Larrey. In somma egli è dotato del vero genio per i progressi dell'arte, che giustamente gli han fatto meritare la stima e l'ammirazione de' dotti, l'affezione del pubblico, siccome l'ottenne l'Ingrassia per l'Anatomia, e lo Scinà per la Fisica, e di che godono presentemente fra molti figli di questo classico suolo un Ferrara nella storia naturale, un Cacciatore nelle scienze sublimi e nell'astronomia.

L'autore divide il primo volume dell'opera sua

in quattordici capitoli, ed in ognuno di essi tratta da profondo e sperimentato clinico le materie, in cui addimostra chiaramente quanto possesso egli abbia delle cose chirurgiche. Il 1,° 2° e 3° articolo vertono sopra il cancro della faccia, della mammelle e del pene, colle rispettive osservazioni, delle guarigioni che ha egli raccolte nella sua clinica, con delle interessanti riflessioni sull'obietto, dichiarando quasi inutile l'estirpazione del cancro, allorchè è mantenuto dalla diatesi, o labe cancerrosa: in tale rincontro fa egli rimarcare la differenza che passa tra il cancro e la scrofola, e come queste vengono spesso confuse nella pratica; affin di convalidare le sue idee, chiama in rassegna i moltiplici fatti rafforzati dalle belle ricerche fatte dallo Scarpa. E tanta importanza hanno eccitato le osservazioni pratiche del nostro professore nella mente de' chirurgi napolitani, che compariscono ristampati al presente nel giornale *Filiatre Sebezio* dell'anno 7,° vol. XIX, fasc. 84, pag. 351, dicembre 1837. Il quarto articolo comprende delle interessanti, ed in qualche modo idee nuove sul *Fungus hematodes*, sulla genesi, progresso e fine dello stesso, dichiarandolo mantenuto da una lenta cronica infiammazione e da vizio costituzionale.

Ragiona poi delle varie specie de' tumori cerebri-formi, e del modo come appalesar sopra i tessuti del nostro organismo, conchiude ne' cennati tumori potersi praticare la estirpazione quando il tumore non è molto ingrossato, e la sua base è stretta, poichè ne' tumori grandi oltremodo, inclina egli piuttosto alla ripetuta applicazione delle mignatte nella circonferenza del tumore, onde im-

pedire la nutrizione, e produrre l'atrofia, ciò contesta con fatti proprî, e con l'autorità di molti nell'arte espertissimi.

Il quinto articolo poi è dedicato ai tumori erettili, e collo stesso senno, e dottrina entra egli a parlare della natura di simili tumori sanguigni, sovente confusi con altre malattie, che malamente curate dai ministri salutari, trascinan gl'infermi alla tomba. Riferisce cinque osservazioni di tumori erettili recati a guarigione mercè l'estirpazione.

Il sesto articolo è quello che ci è sembrato il capo lavoro dell'opera: l'argomento di sua natura difficilissimo, vien trattato con tutte quelle conoscenze di anatomia fisiologica, e di ragionata patologia chirurgica; in esso manifesta quanto possesso egli abbia per le malattie delle arterie sulle quali sin dall'anno 1834 ha fatto i più belli ed ingegnosi esperimenti su gli animali, onde viemmeglio persuadersi del modo con cui ha luogo la infiammazione adesiva, e la secrezione della linfa plastica e coagulabile,e la formazione del grumo cotennoso. Dà egli una specie di monografia de' principali metodi per curare le aneurisme esterne, e facendone de' paragoni, accorda la preferenza alla legatura permanente, della quale se ne trova assai contento, in modo che non saprebbe ad altra preferirla; a meglio corroborare le sue idee, riferisce quattro osservazioni di arterie legate con tal processo sopra l'uomo, guarite perfettamente. L'ultima di esse è un aneurisma al poplite recata a guarigione in 40 giorni, un'altra simile osservazione, ma che ha presentate delle circostanze interessantissime, ebbe luogo a praticare nel passato settem-

bre nell' ospedale militare di Palermo, in persona di Gaetano Basile cannoniere della real marina. Nell' enunciato infermo fu rimarcabile la rapidità con cui si ottenne l'obliterazione dell'arteria nello spazio di quattordici giorni in cui cadde il laccio, ed il volume enorme del sacco aneurismatico, che presentava una circonferenza di quarantadue pollici.

Nel settimo articolo tratta della varice aneurismatica in seguito alla flebotomia, e richiama l'attenzione de' Chirurgi per la maniera di praticare il salasso, per la scelta delle persone che dovranno eseguirlo, e pel bisogno delle istruzioni che ricercasi ne' flebotomi. L' articolo è ricolmo di belle conoscenze pratiche, ed il nostro autore inclina nell'uso degli astringenti, e della compressione graduata, per la cura della varice aneurismatica, rapportando delle storie veramente interessannti e precisamente la quarta storia riunisce delle circostanze particolari pel volume del tumore.

Nell'articolo 8° si trattiene a descrivere i tumori sanguigni, che formansi sulla pelle in seguito a forti contusioni producendo la rottura, e la lacerazione del tessuto cellulare sotto cutaneo. Dopo di aver provato senza frutto i risolventi, dà la preferenza all'incisione a croce onde vuotarli di quei grumi sanguigni, che abbandonati al tempo darebbero luogo all'alterazione della parte ov'essi irrompono: a fissare questo ramo di clinica-chirurgica registra nel suo libro quattro osservazioni eseguite con felice successo.

La *flebetesia* o *flebitis* forma l'oggetto del nono articolo dell' opera ove associa non poche idee di

grave peso per lo modo con cui viene discusso siffatto argomento trascurato in altri tempi, ma oggi considerato con interesse dai pratici a causa delle funeste conseguenze che sovente accompagnano l'infiammazione cronica delle vene.

Dopo di avere successivamente esaminato il trattamento curativo impiegato, emette la sua opinione, e come mezzo curativo propone la graduata compressione, da cui ne ha egli ottenuto felicissimi risultamenti.

Finalmente in cinque articoli tratta dei polipi; delle cisti; dei ganglii, de' calli, e delle verruche. Ne' primi tre di essi articoli trovansi sviluppate le osservazioni della dottrina fisiologica, sopra il crescimento, e progresso de' polipi, e ganglii, ed ammette che la lenta infiammazione mantiene tali tumori, i quali possono ancora considerarsi, come il termine dell'infiammazione che sovente dà origine alli medesimi, per la di cui guarigione propone l'estirpazione, e ci riferisce delle storie ricolme di pratiche conoscenze. Le ultime storie riguardano le produzioni cornee dell'epidermide, ed in ciò siegue egli ad un dipresso quanto è stato detto da' suoi predecessori.

Giova qui riferire taluni giudizî che leggonsi negli esteri giornali per maggiormente apprezzare le opere del nostro esimio concittadino, che onora col suo nome la chirurgia Siciliana per lo zelo, ed operosità con cui travaglia pei progressi della scienza con tanto successo da lui coltivata.

« Già in molti dei nostri fogli periodici abbiamo avuto l'occasione di pubblicare degli estratti

dei travagli del Professor Portal di Palermo. L'opera che oggi annunziamo, e di cui il solo primo volume è terminato contiene un gran numero di fatti degni del più alto interesse, e prova con quanto talento, e successo questo abile pratico esercita la chirurgia nella capitale della Sicilia. Se tutte le persone dell'arte s'indossassero l'obbligo di pubblicare in siffatto modo il risultato de' loro travagli, la scienza vi guadagnerebbe molto, ed i punti più oscuri sarebbero bentosto rischiarati dall'esperienza giornaliera di ciascuno.

Il dottor Portal ha da molto tempo inteso il bisogno di agire in tal modo, ed un gran numero di memorie da lui pubblicate da venti anni in qua, hanno servito di preambolo al travaglio più completo, ed interessante di cui viene egli d'intraprendere.

Trattasi infatti di passare in rivista la più parte delle affezioni chirurgiche, e di dare una storia compendiata di ciascuna di esse, coll'accorgimento di stabilire come base un certo numero di fatti i più proprî a stabilirne la diagnosi, ed il trattamento.

Desault e Bichat avevano avuto il medesimo pensiero, e l'ultimo lo mandò ad effetto in parte pubblicando il suo eccellente giornale di chirurgia. Pellettan ha eseguito un simile travaglio, ed ai nostri dì le lezioni orali del barone Dupuytren han corrisposto a questo bisogno così generalmente sentito d'uno studio serio di fatti e di deduzioni terapeutiche rigorose, e precise.

Trattati generali di chirurgia hanno l'inconveniente d'invecchiar prontamente; i loro autori hanno bisogno di un tempo considerevole onde trattare

di un modo spessissimo incompleto tutte le parti della scienza, ed appena son trascorsi pochi anni ch'essi vedonsi astretti a riformare questo travaglio.

In un'epoca come la nostra la chirurgia non può restare stazionaria, e le parti di essa che sembrano arrivate al più alto grado di perfezione, sono precisamente quelli che han subìto i più grandi cambiamenti. Così deve accadere, e gli sforzi riuniti della classe medica attuale non possono mancare ancora di perfezionarla.

Il Dottor Portal messo alla testa di un grande ospedale ha avuto l'agio di sottoporre ad un metodo rigoroso di esperimento, la più gran parte de' processi operatorî vantati ai nostri giorni. Alcune delle sue precedenti memorie contengono importanti risultamenti, ottenuti nel trattamento della fistola lagrimale mediante l' uso della cannula di Dupuytren modificata, altre hanno per oggetto le affezioni croniche nella vescica, altre trattano sulle ferite d'arma a fuoco, sulla legatura delle arterie colla pinzetta del Prof. Assalini, sulle pietre cistiche, sui tumori salivari ec.

Egli è in siffatto modo che travaglia un ristrettissimo numero di pratici osservatori, instancabili riuniscono dei materiali preziosi de' quali profittano gli autori di trattati generali. Coloro che limitansi a questa modesta solleciludine hanno dei dritti reali alla riconoscenza pubblica, ed han piu parte ragione quando, mercè le loro proprie ricerche ne aggiungono delle nuove a quelle che già possedevansi a far nuovi passi alla terapeutica chirurgica.

Noi dunque possiam dire con molto fondamento e giustizia, che la clinica del Dottor Portal giu-

stificherà pienamente i nostri elogî, che si leggeranno con frutto, i fatti da lui diligentemente raccolti. La storia delle varici, è l'obietto di un eccellente articolo in cui l' autore esamina successivamente i diversi metodi curativi impiegati ai nostri giorni. Vengono in seguito i polipi, i tumori cistici adiposi, ed altri ganglî delle articolazioni, poi delle ricerche curiose sulle produzioni carnose, o cornee dell'epidermide. Fatti interessanti sono rapportati dall'A, e servono a stabilire delle regole giudiziosissime di pratica chirurgica; infine molti altri trattati di chirurgia sono l'oggetto d'uno studio diligente, ed accurato, su cui il lettore trarrà utili inseguamenti.

Il Dottor Portal è altresì molto versato sulle malattie degli occhi. Noi abbiamo per le mani un quadro statistico di tutte le oparazioni praticate da lui sull'affezione dell'organo della vista, per una serie di dieci anni consecutivi, tratta sopratutto questo interessante travaglio dell'ottalmia, e di tutte le sue varietà le più gravi, che così spesso osservansi in Sicilia. I risultamanti ottenuti dal Dottor Portal sono de' più favorevoli; non contandosi che pochi casi infelici, malgrado ch'egli fosse stato astretto ricorrere quindici volte allo stabilimento d'una pupilla artificiale.

Noi non facciamo qui che accennare di volo questi travagli che ci proponghiamo di analizzare con esattezza, allorchè saranno pubblicati più per disteso.

Articolo redatto dal cav. prof. Prospero Menier aggregato alla facoltà di medicina di Parigi, tratto dal Giornale delle conoscenze mediche pratiche, e di farmacologia, anno 4, n. 7, settembre 1837.

Tra tanti scienziati che onorano attualmente la dotta Sicilia, uno de' più laboriosi è il sig. Portal distinto chirurgo di Palermo, il quale alle più estese scientifiche cognizioni riunisce una pratica operosa e felice. Noi più volte abbiam parlato di lui in queste carte, e varî articoli suoi, quivi per la prima volta consegnati, sono stati accolti con plauso, e ripetuti ne' giornali stranieri.

Noi demmo parimente breve notizia del primo volume delle sue memorie chirurgiche, ed appena sarà compiuta la pubblicazione del secondo, del quale si è stampata la sola prima parte, noi non mancheremo di farne novellamente parola.

E incombe ora di annunziare la sua clinica chirurgica, opera di gran rilievo che per secondare le istanze dei suoi colleghi ed allievi andrà egli stampando in sette grossi volumi, dei quali il primo è stato pubblicato.

Oltre l'introduzione di un prospetto clinico del decennio del 1825 al 1835, contiene questo primo volume quattordici capitoli, ne' quali si tratta di altrettanti morbi, ed in ognuno di essi i pensamenti, e le giudiziose riflessioni dell'A. sono confortati da settantadue storie cliniche: i morbi di cui fa parola sono: 1.° cancro della faccia, 2.° cancro della mammella, 3.° cancro al pene, 4.° fungo ematodes, 5.° nei materni, o erettili, 6.° modo di legare le arterie in caso di aneurisma, 7.° varice aneurismatica, 8.° tumori sanguigni, 9.° varici, 10.° polipi, 11.° cisti, 12.° ganglio, 13.° calli, 14.° verruche; una erudizione parca, e bene al proposito, una distinta chiarezza di metodi, ed una acconcia sveltezza di stile vengono ad accrescere

pregio ad un'opera che compiuta sarà di onore non solamente all'autore, ma alla sua patria, ed all'Italia. *Articolo redatto dal cav. Salvadore Derenzi*, Filiatre Sebezio giornale delle Scienze Mediche di Napoli fasc. 82, vol. 14 ottobre 1837.

« Il sig. Portal operoso quanto intelligente, dice l' *Osservatore Medico* ha presentato al pubblico nella succennata sua pregevole produzione, un rendiconto delle cose più notevoli avvenute nella sua estesa pratica chirurgica, nel corso di un decennio, cioè dal 1825 al 1835.

Le malattie su delle quali egli s'intrattiene sono sicuramente di un grande interesse, non meno per la loro grave indole, che per la frequenza con la quale assalir sogliono l'umano organismo; tali sono il cancro alla faccia, alla mammella, al pene, il fungo ematode, i nei materni, gli aneurismi, le varici aneurismatiche, i polipi, e cisti ec. ec. di cui egli presenta varie storie.

Or mentre i felici risultamenti che il sig. Portal ha sovente ottenuto dalle sue cure, e dalle sue operazioni, gli dan dritto ad essere riguardato come un pratico avventuroso, le dottrine delle quali le storie sudette sono sparse, non possono fare a meno di meritargli il predicato di scrittore perfettamente al corrente dello scibile chirurgico. Quindi non possiamo che caldamente raccomandare alla studiosa gioventù il libro del clinico palermitano. *Articolo redatto del cav. Pietro Maglieni nell'Osservatore Medico di Napoli 1837*

Nel foglio 30 del giornale l'*Omnibus* 1837, leggesi così:

Memorie Medico-chirurgiche del dottor Placido Portal dottore in medicina, filosofia e chirurgia della R. Università degli studî di Catania, chir. di camera onorario di S. A. R. il Conte di Siracusa, professore inter. di chirurgia, ed ostetricia nella R. Università degli studî di Palermo, medico-chirurgo della Facoltà Medica presso il Supremo Magistrato di Salute, chirurgo maggiore dell'Ospedale grande e nuovo, e della Real Casa de' Matti di Palermo, chirurgo al servizio di S. Maestà Ferdinando II, ed incaricato della direzione e cura degli ottalmici dell'Osped. Militare di s. Francesco Saverio, chir. del distaccamento delle reali guardie del corpo a piedi, chirurgo nel R. Ospizio di beneficenza di Palermo, chir. fiscale della Soprintendenza gener. dei Pubblici spettacoli, chir. presso la Direz. gen. di Polizia, consultore del Protomedicato gener. del regno di Sicilia, Socio corr. della R. Acc. delle scienze di Torino, della Reale delle Scienze di Napoli, della R. Acc. di Med. di Marsiglia, della Medico-chir. di Napoli, della Società anatomica di Parigi, del R. Ist. d'Incor. alle scienze naturali di Napoli, della I. R. Accad. Economico-agraria dei Georgofili di Firenze, dell'Acc. Gioenia delle scienze naturali di Catania, della Civetta di Trapani, della Real Peloritana di Messina, di quella di Zelanti d' Aci-Reale, socio attivo della R. Accad. delle Scienze mediche di Palermo, e di quella delle Scienze e Belle lettere di essa città, ec. ec. ec.

» Se la medicina è un'arte le cui stabili basi non sono i sistemi, ma i fatti, e se i cultori di essa sono tanto più degni di stima per quanto più di fatti, e di fatti importanti l'arricchiscono, il Dottor Placido Portal merita al certo il rispetto del pubblico e l'approvazioue de' dotti. In effetto i due libri che annunziammo contengono una preziosa raccolta di storie chirurgiche malattie la più parte gravi, e che curate dal nostro autore hauno avuto quasi tutte un esito felice. Le difficili operazioni praticate sugli infermi, i cambiamenti con molta avvedutezza fatti non poche volte a' comuni metodi

operatori, e le modificazioni arrecate a taluni stromenti, mettono il sig. Portal in un posto luminoso; tra quelle che professano la difficile, e nobile arte della medicina. Ammiratori sempre di coloro che rendono de' veri servigî all' umanità, noi tributiamo con molta compiacenza all' illustre autore le giuste lodi, che ha saputo si ben meritare, e raccomandiamo a tutti coloro che battono la via delle scienze mediche la lettura di libri, da cui ricaveranno per fermo non lieve profitto.

Articolo redatto dal professore Ascanio Pesani nel giornale l'Omnibus 30 settembre 1837

Istruzioni per l' ospedale meretricio di Palermo scritte per ordine superiore del Dottor Guglielmo Friend. Napoli dalla tipografia del Filiatre Sebezio 1835.

Pregevole debbe riputarsi veramente questa memoria di piccolo volume: benchè venne publicata sotto nome alieno, tuttavia è noto essere stato lavoro del nostro dotto professore.

Questa memoria che contiene quarantasette pagine è divisa in due parti, ove contengonsi alcune idee generali di polizia medica, e di amministrazione, i quali regolamenti mentre sembrano limitati alla località dello spedale di cui egli ragiona, ed allo stato delle finanze del medesimo, sono però così savie ed importanti, che potrebbero generalmente ammettersi da qualunque altro sanitario stabilimento.

Le cose dette dal nostro autore generalmeute potranno ridursi alle seguenti:

1.° La istituzione de' lavori nello stabilimento.

2.° La istituzione di un chirurgo consolente.

3.° La separazione delle attribuzioni dell'amministratore, da quelle del medico direttore.

4.° La formazione di un giornale statistico di chirurgia.

Noi lodiamo l'intrapresa dell'autore, che seppe con accorgimento degl'inconvenienti dell'istituto ritrovare i mezzi per migliorarla, recando vantaggio non che agl'infermi, ma alle mire di un savio governo, ed al progredimento dell' arte salutare. Certamente se i dotti intraprendessero simili travagli per gli altri pubblici stabilimenti, i quali, o per l'ingordigia, o per la poca vigilanza col progresso del tempo sono iti a decadimento, oltre all'onore che tornerebbe loro, corrisponderebbero all'importante ufficio di rivolgere le loro conoscenze al ben essere della società.

Ci auguriamo però che il nostro A. non ci lasciasse defraudati nelle nostre speranze di pubblicare la seconda parte di un tal lavoro che si verserà sulle malattie veneree delle donne, e de' farmaci da lui impiegati nella sua pratica.

Ci facciamo un piacere d'inserire in questo lavoro alcune interessanti lettere dirette al prof. P. Portal di varî illustri medici italiani e francesi, onde maggiormente fare apprezzare il merito, ed il valore delle opere-medico chirurgiche del nostro compatriotta.

LETTERA DEL DOTTOR VITANGELO MOREA, AL PROF. PLACIDO PORTAL.

Mio stimatissimo amico

Ho letto con attenzione, e vero piacere le riflessioni sulla petecchiale, la lettera sulla canula di Dupuytren, e la storia sulla rottura dell'intestino retto, e sull'operazione di una pietra saccata da voi pubblicate per le stampe, e che vi siete compiaciuto inviarmi. Io conosceva il vostro felice ingegno, lo zelo che vi anima per gli avanzamenti della scienza salutare, e la vostra assiduità sull'arte lunga, e la tenera cura che prestate agli ammalati. Ma debbo confessarvi ingenuamente, che sono rimasto ammirato da questi novelli vostri lavori, e l'esito felice che han coronate le vostre fatiche nell'ambi arduo impegno di conoscenza, e pratica medica, e chirurgica. Proseguite mio caro Portal coll'istesso ardore nella difficile, quanto nobile, ed utile carriera, che voi vi renderete sempre più caro alla privata, e pubblica riconoscenza.

L'attenzione, ed il rispetto con cui leggete i libri dell'arte, esaminate, e verificate le opinioni de' loro autori, la logica, e lo spirito di osservazione, e l'accorta esperienza colla quale l'accompagnate sono pe' sicuri garantiti del vostro sapere. La venerazione per gli antichi, ed il non disprezzo pe' moderni, che manifestate, la semplicità de' mezzi che praticate, l'esattezza nel descrivere i casi, la franchezza con cui esternate il vostro parere, e la scelta degli autori consultati, tutto appoggiano il sudetto mio prognostico.

Ho trovato tra le altre profonde, e saggie

riflessioni, ed accurate sulla petecchiale. La materia mi sembra ben discussa, e con piacevole e grande erudizione sentita e da voi applicato il sistema anatomico fisiologico del grande Bichat, nella spiega dei sintomi petecchiali.

Putignano 16 maggio 1831.

Lettera del dottor Luigi Chiaverini. al prof. Placido Portal.

Gentilissimo prof. e collega

Ricevei colla passata posta la vostra memoria sul tumore salivale complicato con i datidi, e guarito col taglio. La memoria è dottissima, sì per la perspicacia con cui è scritta, come ancora per l'ordine dell'operazione, e pel felice risultamento. Dell'istesso parere sono stati tutti coloro che han letta la stessa, e grandemente l'han di già ammirata.

Napoli li 9 maggio 1830.

Lettera del dottor Galloni al prof. Placido Portal.

Amico e collega

Ho ricevuto la vostra storia sulla demonomaniâ della Cinexis, e lettala con mia soddisfazione l'ho raccomandata ad un mio amico per farla inserire in qualche giornale. Godo che voi molto

vi occupate delle alienazioni mentali, ed è bene a desiderarsi che i vostri talenti s'impieghino sull'incremento di un ramo così difficile dell'arte salutare, e si esercitino a pró della scienza che potrebbe da voi ottenere dei grandi servizî, dell'incremento in cotal ramo tanto da voi conosciuto e coltivato.

Reggio di Modena 3 agosto 1834.

Lettera del dottor Mauro Rusconi, al prof. Placido Portal.

Caro amico

Ho letto con piacere la vostra opera che mi avete spedito; ho veduto da essa che voi siete al corrente delle cose nuove, e che siete incerto tal modo la colonna della chirurgia siciliana, bravo, bravissimo, me ne congratulo di tutto cuore.

Pavia 20 settembre 1834

Lettera del dottor Cav. Rossi, al prof. Placido Portal.

Chiarissimo sig. Professore.

Dal Sig. Marchese Boile ho ricevuto il vostro Opuscolo contenente l'osservazione vostra, sopra la ritenzione di urina, stata guarita mediante l'evacuazione d'una pseudo membrana, del quale invio,

ve ne sono gratissimo, contenendo il medesimo delle viste pratiche tendenti all'avanzamento della nostra scienza, e non dubito punto che tali riusciranno le vostre indagini pratiche.

Torino li 18 aprile 1833.

Lettera del dottor Carlo Gemmellaro al prof. Placido Portal.

Professore ornatissimo.

Io mi reputo veramente onorato se la prima volta che ho il bene di scrivere alla degna sua persona lo fò per ringraziarla dal dono pregiatissimo, ch'ella mi ha fatto dell'interessante suo opuscolo sul ferro speculare, tanto da me desiderato.

Catania 19 novembre 1833

Lettera del dottor Francesco Petrunti, al prof. P. Portal.

Gentilissimo amico, e collega

La vostra memoria sulla demonomania, come tutte le altre cose vostre, ho cercate sempre di leggerle, anzi di studiarle. Ho avuto occasione sempre di studiarle, di ammirarle, e di sorprendermi. Vi trovo ordine, erudizione, dottrina, e spesso originalità. Amerei che ne fareste una collezione per non averle disperse, e farne un corpo scientifico: bramerei che riprodurreste per primo, quella

sulla cannula del Dupuytren, che la credo interessantissima. Io considero le vostre opere, come i figli che bisogna tenerli tutti uniti, e sott'occhio.

Napoli li 7 marzo 1835.

Lettera del Cav. Rossi, al prof. P. Portal.

Chiaris. sig. collega, e Prof.

Desidera la signoria vostra chiarissima il mio giudizio intorno alla cannula proposta da Dupuytren per la fistola lagrimale, ed io glie la dò schietto d'appresso agli esperimenti da me fatti negli anni 1795, 96, 97, cioè che il solo caso in cui, dall'uso di questo mezzo abbia ritirato del vero utile, fu nei verissimi casi di fistola lagrimale consecutiva ed inzuppamento, e rilasciamento della membrana mucosa del condotto nasale, nei quali casi fu tollerata la cannula, in tutti gli altri casi ho dovuto desisterla, anche quella di gomma elastica che aveva pensato sostituire a quella d'oro. Del resto poi nella lunga mia clinica operatoria ho potuto convincermi, ch'è un errore di volere generalizzare esclusivamente un metodo nella medicina operatoria qualunque esso sia, e per qualunque siasi operazione, esigendo i varî casi che vi occorrono delle modificazioni, provenienti dalla scienza e non di un vero meccanismo.

Gradisca collega chiarissimo i sentimenti della

mia più distinta venerazione, e della considerazione con i quali protestomi.

Torino li 11 agosto 1834.

LETTERA DEL PROF. FRANCESCO PETRUNTI, AL PROF. P. PORTAL.

Pregiatissimo amico, e collega

Intorno alla fistola lagrimale ho fatto sempre poco conto dei tubi sia di Scarpa, sia di Dupuytren, perché non si sono tollerati se grandi, o sono presto caduti se piccioli, colla rinnovazione della fistola, ed anche perchè ho considerata la malattia generale localizzata, vinta la diatesi, se non ho potuto stasare il canale nasale, ho aperto con il fuoco un'altra strada alle lagrime attraverso l'osso unguis, ho seguito in una parola l'andamento naturale. In che modo guariscono spontaneamente le fistole di cui è parola? Dopo le carie di quell'osso con l'esfoliazione. Dunque distruggiamolo con qualunque mezzo, ed apriremo un corso nuovo alle lagrime, seguendo così la natura. Chi si serve della siringa, chi del trequarsi, del fuoco, de' caustici, tutti soddisfano l'indicazione d'abbandonare la via vecchia. A che giovano i tubi? sono come le minugie per gli stringimenti uretrali, per poco che si trasandano tornano i restringimenti.

Eccomi sempre a vostri comandi, e sono

Napoli 14 aprile 1835.

LETTERA DEL DOTTOR B. MAJON. AL PROF. P. PORTAL.

Amico e collega

È molto tempo che io le debbo dei ringraziamenti per l'interessante opuscolo ch'ella mi ha gentilmente favorito sulla cannula del Dupuytren, ma ho voluto pria di accusargliene la ricevuta, saper giunto nelle mani del Prof. Scarpa l'altro esemplare, che io per ordine suo gli ho innoltrato.

Trovo interessantissime le di lei osservazioni critiche intorno alla cura della fistola lagrimale, secondo il metodo del chirurgo parigino e non trovo difficoltà di ammettere che la permanenza di un corpo estraneo, qual'è una cannula di argento entro il sacco lagrimale, possa arrecar talvolta quei sconcerti ch' ella ebbe luogo osservare nei suoi operati, e che ho così esattamente descritti, ragion per cui sarebbe follia l'ammettere tal pratica esclusivamente nella cura di tale malattia, come vorrebbero alcuni chirurgi francesi.

Il suo scritto intorno tal pratica riuscirà certamente utilissimo per la scienza, ed io gliene faccio per parte mia i più sinceri complimenti. Gradisca sig. Professor gentilissimo le riproteste della mia servitù.

Genova 1 maggio 1831.

Lettera del consigliere Giuseppe Franck, al prof. P. Portal.

Ornatissimo sig. Dottore

Mi affretto a rispondere all'unica lettera di V. S. Illma, in data de' 22 novembre dell'anno prossimo passato che ho ricevuto: non fui più felice riguardo alle opere speditemi.

Ciò non dee recar maraviglia a cagione della distanza che ci separa; l'unico mezzo di corrispondenza fra noi si è di riguardar Vienna come il centro, e dirigerci vicendevolmente le nostre lettere, e opere. La prego per conseguenza d'indrizzare le sue lettere a Vienna, a mio padre G. P. Frank, ed esso si darà, la premura di mandarmile, così se lei ha qualche opuscolo potrà indrizzarlo a lui per qualche occasione di viaggiatore; farò lo stesso dal canto mio, e lei riceverà tra poco tre volumi della mia opera Praecepta universae praxeos medicae.

Il primo tratta delle febbri, il secondo delle malattie del sistema cutaneo, ed il terzo delle malattie del sistema nervoso, cominciando dal cervello. L'opera intiera sarà dieci, o dodici volumi, se Iddio mi darà vita, e forza per finire questo erculeo lavoro.

Vedrà V. S. nel capo de Scarlatina, et de Petecchiale *che metto questi esantemi fra le malattie contaggiose, giacchè non vi è dubbio che vi sono dei casi di scarlatina, e di petecchiale sporadica, ma sarebbe ben difficile di dimostrare la loro natura contaggiosa.*

Lo stesso accade col vajuolo, e colla peste, senza che ciò ci autorizzi ad escludere il contagio all'azione del quale ora è favorita, ed ora è contrariata dalla costituzione annua. Spero ch' Ella sarà contento della maniera con cui, tratto della scarlatina, e della petecchiale. Resto contento poi della singolare eruzione petecchiale da lei osservata, ed approvo il di lei divisamento di puhblicare una memoria sul medesimo soggetto.

S'ella potrà contribuire a far conoscere vieppiù le mie opere nell'Italia meridionale mi farà una vera grazia. Riguardo l'Italia come la mia patria, ed amo gl'Italiani sopratutto tanto zelanti per le scienze, e tanto amabili, e pronto sono con tutto la stima di lei

Wilna. 2 aprile 1818.

Lettera del consigliere Giuseppe Franck, al prof. P. Portal.

Chiarissimo Signore ed amico

Ho letto con sommo piacere le di lei interessanti memorie medico-chirurgiche che giustamente le accordano un posto distinto fra i chirurgi, e medici siciliani. Se ho trascurato finora di ringraziarla di questo bel dono, fu unicamente, perchè io voleva in qualche maniera contracambiarlo coll' invio di un nuovo volume della mia opera Praxeos medic. ec. *riguardante le malattie dell'esofago e dello stomaco; la stampa di esso non essendo*

ancora terminata, rimetto ad altro tempo l'adempimento di questo dovere; profittando della compiacenza del nosiro eccellente sig. Principe Carini.....

Mi nutro tuttavia della speranza di poter fare ancora un viaggio in Sicilîa prima di giungere alla cadente vecchiaja. Grata oltremodo mi sarà di poter fare la conoscenza personale di tanti valenti medici che adornano quelle contrade, e fra quali V. S. Ill. occupa un posto così distinto.

Sensibilissimo alla memoria ch'Ella si degna conservare di me dopo molti anni ho l'onore di dirmi con illimitata stima ed amicizia di lei.

Como li 13 gennajo 1835.

LETTERA DEL CAVALIERE P. MENIERE AL PROF. P. PORTAL.

Monseur et tres honorè, confrere

I' ai à vous faire bien des remerciemens pour votre complaisance à m' envoyer vos oeuvres I' ai y lu avec interèt vous divers ouvrages, et je partage avec vos admirateurs les sentimens d' estime, et d'affetion, que vous meritez si bien, Recevez donc mes remerciemens pour la bienveillance que vous me temoignez, et croyez que je suis très sensible à votre souvenir.--- Palerme, et quelques uns de ses habitans ne sortiront jamais de ma memoire, et vous, mon cher Monsieur Portal vous y occupez la premiére place.

Ie compte sur votre indolgence pour me pardonner de repondre si rarement à vos politesses, mais la vie de Paris et devorante, le temps passe ici dus fois plus vîte que partout ailleurs.

Recevez mes complimenses offectueus, et croyez avec sentiment d'estime toute particulière.

Paris le 7 avril 1836.

LETTERA DEL BARONE LARREY AL DOTTOR P. PORTAL.

Sig. ed ornat. collega

Ho ricevuto, tempo addietro, l' opuscolo, che voi mi avete fatto l'onore d'inviarmi, sopra l' operazione della fistola lacrimale, operata secondo il metodo di Petit.

Un viaggio precipitoso che io feci allora nel Belgio, mi fece perdere di vista quest'opera, della quale ho trascurato di accusarvene la recezione.

Il secondo opuscolo sopra un' enorme tumore salivare, che voi mi avete dopo spedito, mi ha richiamata questa dimenticanza, che oggi mi affretto di riparare.

Il primo di questi opuscoli ha per l'oggetto la invenzione d' un porta canula, *e di una piccola* pinzetta *per ritirarla a volontà, e comodamente. Questa invenzione è ingegnosa, e sarà utile a quelli che praticano l'operazione della fistola secondo questo processo. Se voi non avete indirizzato un'esemplare del primo opuscolo al sig. Dupuytren, io gli daró il mio, voi non avete che a farmelo sapere.*

In quanto a me , io non pratico più alcuna operazione per la fistola lacrimale, poichè le considero tutte come inutili, e spesso pericolose. Come inutili in quanto ch' esse non possono avere che degli effetti istantanei , qualuuque ne sia il processo, e voi lo comprendete subito, giacchè dal momento in cui non vi ha più canula nel canal nasale , questo si oblitera, e la fistola si riproduce dall'istante in cui sopprimete il setone quando voi impiegate questo processo e lo stesso avviene del metodo di Woullusio ec. Pericolosa , io ho veduto molte volte l' erisipela sopravvenire sotto la influenza della canula introdotta nel canal nasale, e terminarsi colla morte, o riprodursi gl'incomodi i più spiacevoli, e le persone le più ragionevoli proferiscono serbare la fistola anzichè assoggettarsi ad un'operazione qualunque.

Datevi la pena di leggere nella mia Clinica-Chirurgica *l'articolo* ottalmia , *e voi vodrete che ho sostituito all'operazione un mezzo semplicissimo, ed infinitamente comodo. Ho molte persone a Parigi le quali fanno uso di questo mezzo col più grande vantaggio, e dopo molti anni, così io non posso dirvi cosa alcuna di più su questo opuscolo.*

Il secondo opuscolo ha per obietto un tumore salivare sviluppatosi sotto il mento, che si estende a dritta lungo l' orlo della mascella. Questa è una vera ranula sviluppatasi verso questo punto perchè ha trovato una resistenza dalla parte della bocca, o sotto la lingua; questa essendo, senza dubbio gonfiata e compressa fortemente la porzione dello stesso tumore,che avea dapprima prodotto la ranula. — Io ne ho veduto ugualmente

di quelli che salivano sotto il mento, ma in tutti i casi l'indicazione è la medesima, cioè a dire ch'esse debbono essere aperte col caustico attuale, o con un coltello a lama stretta e curva, arroventato, (vedete ancora la medesima opera, all'articolo ranula *). Se aveste voi impiegato questo mezzo in vece del bisturi, per la vostra ammalata, la cura ne sarebbe stata più pronta, e più facile. La vostra osservazione è nondimeno curiosa, poichè deve essere molto raro che i tumori si propaghino fin sotto alle branche della mascella — Avreste potuto dispensarvi di molti dettagli minuziosi superflui in una osservazione.*

Io non vi ringrazio meno perciò, mio caro collega, di questo segno della vostra stima, e della vostra attenzione. Io ne conservò la memoria, e vi offro anticipatamente con l'espressione de' miei voti la certezza della considerazione distintatissima colla quale ho l'onore di essere

Parigi li 10 gennaro 1833

Lettera del cav. antonio savaresi al Prof. P. Portal

Mio caro Portal

Ho ricevuto con piacere la scatola con le vostre opere medico-chirurgiche, le quali ho letto con quella attenzione che meritano le vostre produzioni.

Le trovo scritte con chiarezza,ed in b uona lingua italiana, ma delle volte vi lasciate sc appare delle

parole francesi italianizate, forse che la nostra lingua è mancante di vocaboli per dover ricorrere alle lingue straniere? ma ciò non oscura le vostre belle, ed erudite opere che sembrano scritte da un vecchio pratico, attento e scrupoloso osservatore de' fenomeni della natura; studiate quindi mio caro Portal, ossesvate con diligenza, scrivete sempre le vostre osservazioni, perfezionatevi, e servite sempre bene juxta solitum. *Vi abbraccio e sono*

Napoli 25. maggio 1828.

Trattato di Clinica-Chirurgica del Prof. Placido Portal ec. ec.

« Allorquando la medica scienza fu soggiogata « dalle teoriche dei meccanici, o dalle ipotetiche « sottegliezze dei filosofi, essa non ebbe a fare che « dei passi retrogradi verso quel perfezionamento « cui miravasi di condurlo. La comtemplazione dei « nudi fatti, e lascienza dei medesimi senza ve- « runa preoccupazione di mente, o vaghezza di « congetture rese sole in ogni tempo dei reali van- « taggi in questo ramo dello scibile umano. *Artem*, « disse sennatamentem Manilio, *ex sperientia facit* « *exemplo mostrant viam.*

« Mosso dagli enunciati principii il Prof. P. Portal « che legge in otto istituzioni Chirurgiche nella Regia « Università di Palermo ha cominciato dare alla « luce un trattato di *Clinica-Chirurgica*, che si « propone di completare in sette volumi, il so-

« lo primo è pervenuto in nostre mano. Con « questo lavoro, egli si accinse ad esporre ai suoi « allievi le osservazioni le più importanti oc- « corse nella di lui carica facendo precedere ad ogni « articolo le dottrine che egli stesso desume dai « migliori luminarî della scienza. Credendo noi per « tanto molto utile lo scopo di questo suo travaglio, « ed avendo altronde contezza di altre pregievoli « fatiche dell'anzidetto Professor, rese di pubblico « dritto, e da non volgari ingegni già lodate abba- « stanza, in coraggiamo a proseguire con ferma lena, « in così fatta intrapresa, e ci augariamo che sarà « di non lieve vantaggio alla scolaresca medico-chi- « rurgica siciliana, e di sollievo alla umanità

Giornale dei letterati di Pisa n. 94, mese di luglio tom. 35, pag. 71. 1837.

Sarà continuato.

INTORNO

UN ASCESSO AL FEGATO

GUARITO COLLA INCISIONE

DAL PROFESSORE

PLACIDO PORTAL.

NAPOLI

DALLA TIPOGRAFIA DEL FILIATRE-SEBEZIO
Vico Purgatorio ad Arco N.° 6.

1840.

INTORNO
UN ASCESSO AL FEGATO
GUARITO COLLA INCISIONE.

Qui bene judicat bene curat.
BAGLIVI.

Frai morbi gravi e di quasi impossibile guarigione l'esperienza ha mostrato doversi riporre gli ascessi al fegato complicati con idatidi ; imperocchè comunque talora siffatti vermi sieno stati espulsi insiem col pus per le aperture praticate all' esterno , o per le strade che la natura si apriva lungo il canale intestinale , tuttavia questo fatto rarissimo è da reputarsi come l' effetto di un caso fortunato , anzicchè l' opra dell' arte , la quale spesso è condannata ad una oziosa aspettazione. In generale la morte è la conseguenza della tremenda infermità , morte prodotta o da infiammazioni e cangrene addominali provocate dal versamento del pus misto alle idatidi nel cavo del peritoneo , o dal progresso del morbo.

Non pertanto a fronte di sì tristo prospetto io ho avuto la rara fortuna di portare a perfetta guarigione, per mezzo della incisione, un ascesso al fegato complicato con idatidi estraendone 40 libbre di pus sanioso con centinaja d' idatidi acefalocisti, il perchè sarà utile presentarne la storia.

Giuseppe Capozzi da Napoli, caporale del Reggimento Re Artiglieria, dell'età di anni 29, di temperamento bilioso, di carattere profondamente malinconico e triste, e di debole costituzione, fin dalla più tenera età erasi dissipato fra gli abusi di ogni natura, donde prematuramente avea colte acerbissime frutta, essendo stato contaminato da gonorrea, e da ulceri veneree, che furon guariti più dal tempo che dai mezzi dell' arte.

Nella està del 1837 in Capua fù afflitto da febbre intermittente semplice, della quale si guarì nello Spedale Militare. Scorsi pochi giorni fu sopraffatto da languore, stanchezza accompagnata da dolori, rigonfiamento, e durezza nella regione ipocondriaca destra, che l'obbligarono per la seconda fiata ad invocare i soccorsi dell'arte. Rientrato nell' Ospedale gli vennero apprestate tutte le cure, non escluse le unzioni mercuriali, e pillole deostruenti per vincere siffatto malore, ma non avendone sperimentato verun beneficio, dimandò uscirne, giudicando convenirgli per lo meglio della sua sanità di esercitare il mestiere di cocchiere al servizio del Generale Begani. Una siffatta determina-

zione non solo non migliorò il suo stato, ma lo deteriorò siffattamente, che il fegato cresceva in volume, ed in ispessezza. In tale epoca venne contagiato da blenorragia la quale coll' uso del balsamo copaibe guarì in pochi giorni; ma non prendendo l' infermo miglior consiglio, fu nuovamente attaccato da ulceri, gonorrea, e bubboni venerei. Questa volta la intensità della blenorragia fu violenta, essendosi manifestata sin da principio con flusso di sangue uretrale (uretrorragia) e dolori acutissimi, che estendevansi sino alla regione ipogastrica. Implorato il medico soccorso, gli fu prescritta una pozione emetica, e poi il purgativo di le Roy del quale fece uso per lo spazio di 20 giorni, senza alcun beneficio, anzi con accrescimento dei suoi mali, che l' obbligarono di entrare nella Sala Reggimentale. Ivi usò le pillole mercuriali, e le tisane di legni indiani, che calmarono l' intensità dei dolori, e lo guarirono dalla blenorrea, dalle ulceri, e dai bubboni. Nel corso della malattia non lasciò egli di fare uso di liquori alcoolici, e di vino, tantoppiù, che lo credeva necessario per ristorare le sue forze. Laonde inebbriatosi un giorno riportò forte contusione alla gamba destra con ferita lacera, della quale dopo alquanti mesi guarì.

Frattanto l' induramento al fegato sordamente cresceva; la pelle diveniva più calda dell' ordinario, tingendosi in giallo sotto l' influenza della ma-

lattia , e delle passioni d'animo deprimenti; il ventre si manteneva costipato ; dimagriva sensibilmente , e profonda malinconia lo distruggeva. In così sinistra posizione il Colonnello del corpo nel primo giorno di luglio del 1838 gli ordinava recarsi in Palermo , ove giunto videsi sopraffatto da novelli incomodi , e soprattutto da dolori artritici che si estendevano sino al canale rachidiano , e da affannoso respiro , che l'obbligarono entrare in questo Spedale Militare di S. Francesco Saverio. Quivi col semplice mezzo delle unzioni di pomata ossigenata all'ipocondrio destro , ed alle dolenti articolazioni , vennero fugati temporaneamente i dolori dai quali era travagliato , in modo , che potè ritornare al *quartiere* , ove dimorò sino al giorno 12 del mese di ottobre 1839 in cui rientrò nello Spedale in uno stato più deplorabile. Si esaurirono tutti i mezzi conosciuti atti a poter vincere la flemmasia cronica del fegato , ma vedendoli tornare inutili , fu convocato il giorno 15 novembre un consiglio di tutti gli *Uffiziali Sanitarî* dello Stabilimento onde poter di accordo fissare il carattere della malattia, giacchè la condizione patologica del Capozzi presentava allora un tumore alla regione del fegato , che estendendosi da sotto le costole corrispondenti , si dirigeva verso la cartilagine ensiforme , la quale veniva spinta in fuori, ed in alto; indi discendeva nella regione ombelicale, e vedevasi più prominente , duro , e dolente alla regione ipocondriaca de-

stra, presentando il suo maggior diametro fra la cartilagine ensiforme, e le coste spurie del lato destro. La pelle che copriva il tumore conservava il color naturale. Sotto la pressione avvertivasi profonda, ed oscura fluttuazione, la faccia era tinta di un giallo carico; soffriva anoressia, e dispepsia, la lingua vedevasi ricoperta da una patina bianca ma non lorda, si lagnava di dolore all'ipocondrio destro con sentimento di peso; l'addome si osservava disteso nella regione epigastrica, molle, e trattabile nell' ipogastrica; il ventre costipato, anzicchè sciolto; di tanto in tanto nausee con vomito di materiale mucoso, e tosse secca. Il volume enorme del tumore impediva al malato di coricarsi sul dorso in modo che trovavasi costretto a coricarsi in avanti quando era assiso, le costole corrispondenti eran molto più sollevate, e dolenti sotto al tatto; il polso sentivasi piccolo, lento, e stretto; alle volte accendevasi febbre con brividi accompagnati da sete ardente, e le urine erano scarse, e limpide con edema alle gambe.

Tale trovavasi lo stato delle cose il giorno 18 novembre 1839, quando nuovamente si agitava la quistione se il malore di Capozzi fosse un' ascesso per congestione, o idropisia saccata, mentre i sintomi chiaramente appalesavano, che lavoravasi un vasto ascesso al fegato nella sua faccia convessa, e propriamente verso il margine anteriore, ed inferiore; ascesso che prontamente esigeva di essere

aperto col taglio onde non dar tempo a rompersi nel ventre coll' inevitabile perdita dell' infermo.

Fu questa l' opinione da me emessa a quel rispettabile Consesso, ed altra volta ripetuta nel giorno 25 novembre, in cui il tumore vedevasi oltremodo aumentato di volume, e l' infermo avea il ventre teso come un timpano, il che non metteva più in dubbio la necessità di pungerlo col trequarti.

Quindi fatto situare l' infermo alla sponda del letto introdussi il trequarti nella parte più prominente del tumore nella regione ipocondriaca destra, a due dita trasverse sotto la cartilagine ensiforme, in che la pelle era più assottigliata. Appena ritirato il punteruolo fluì del pus consistente, fetidissimo di color bigio scuro. Allora feci coricare l' infermo, estrassi la canula del trequarti, ed introdussi nel foro già fatto una tenda scanalata, sopra cui incisi longitudinalmente, ed in sopra con diligenza i tegumenti dall' esterno all' interno, l' aponevrosi, che costituisce la linea alba, e le fibre del retto addominale; indi sopra il dito indice introdotto nella ferita feci leggermente scorrere il bistorì bottonato per dilatare la ferita per circa due pollici, limitandone appositamente l' estensione per timore, che facendola più grande avessi oltrepassato le adesioni, che circoscrivevano il centro dell' ascesso, e con ciò dato luogo allo stravaso del pus nel ventre (1). E credei seguire in ciò la pratica di

(1) Furono presenti alla enunciata operazione gli ornatissimi

Morand, il quale ha trattato perfettamente questo soggetto, e consiglia una seconda incisione trasversale verso la linea bianca; vuole che anche questa s' incida, quando l' ascesso trovasi all' epigastrio, attesocchè le parti abbassate per effetto della prima incisione potrebbero impedire, che la materia fluisca. In ciò eseguire conviene tuttavia sovvenirsi delle ramificazioni che dà la mammaria interna a tutte le parti, e soprattutto non perder di mira la posizione del ramo interno di quest' arteria, che scende dietro il muscolo retto e và ad anastomizzarsi verso l' ombellico, con l' epigastrica. Sabatier non è dell' avviso di Morand, quando la malattia estendesi più verso il muscolo retto, che dalla parte opposta, e preferisce una doppia incisione a T.

Terminato il taglio sgorgò una gran copia di pus, che con violenza, e scroscio usciva a grossi getti dalla ferita, innalzandosi per circa un palmo, e col pus venne fuori un buon centinajo d' idatidi acefalocisti di diversa dimensione, con una pseudomembrana della lunghezza di due palmi, che suppongo il gozzo contenente tutta quella gran copia di pus, e d' idatidi, che avea circoscritto i limiti

---

signori dottori D. Mariano Canzoneri, D. Giuseppe Greco primi medici, dottor Bardaro 1. chirurgo, Padronagio, Gulotta, Lentini, Pagano, Paternò, Caramanna, Cangelosi, e molti allievi medico chirurgi, fra i quali ricordo D. Errico Siragusa, D. Andrea di Giorgio, D. Giuseppe Ajello, e D. Gregorio Gallo.

dell' ascesso fra le pareti addominali, e la parte anteriore, ed esterna del fegato (1).

La quantità del pus, che sgorgò nello spazio di 20 minuti calcolossi essere 40 libbre, ed il numero delle idatidi 100 circa. Votato quasi interamente l' ascesso di tutto il pus, e delle idatidi, l' ammalato s' intese sensibilmente migliorato, ma da lì a poco soffrì una leggiera sincope alla quale si rimediò amministrandogli una pozione cordiale laudanata, e gettando acqua fredda sulla faccia, e facendogli odorare aceto. La piaga si medicò con una bendella di tela fina sfioccata, e spalmata di cerato di Galeno, introdotta nell' ascesso per mezzo di un cateterè di donne, un piumacciuolo di filacciche assicurato dalle strisce di sparadrappo, compresse, ed una fasciatura a corpo, compirono la prima medicatura, inculcando all' infermo di conservare la posizione di poggiarsi sull' ipocondrio sinistro per dare libero scolo al pus.

A proposito delle idatidi fa d' uopo ricordare che quelle acefalocisti, di cui Laennec ha dato una dotta monografia, si presentano, siccome ei riferisce, sotto la forma di vescichette rotonde, ed ovali, il cui volume varia moltissimo. Le loro pareti

---

(1) Buona parte delle idatidi e la pseudo membrana trovansi depositate nel gabinetto patologico di questa Regia Università degli Studj.

sono sottili trasparenti, di spessezza ovunque uniformi, di tessuto omogeneo, fragile, privo di fibre. Sono per solito prive di colore, tuttavia risultano alcune volte alquanto grige, verdastre, o di color latteo. Quelle da me osservate nell' individuo che forma il soggetto della presente riflessione, erano di color latteo, e di un giallo carico, aventi la medesima consistenza delle pseudo membrane, che le inviluppava. Il liquido che riempiva la loro cavità, era affatto limpido, e non differiva per nulla dall' acqua, che si fosse saturata con alquanta albumina; si osservavano spesso nelle pareti delle acefalocisti varii ispessimenti di differente natura, alcuni bianchi irregolari di variabile estensione, che dipendono tal fiata da qualche malattia dell' animale. Altri rappresentano piccioli corpi sferici, bianchi, opachi, addossati gli uni agli altri, e talvolta disposti in due strati. I più grossi sono cavi nel proprio centro, mentre i piccoli sono affatto solidi, e pieni. Qualora si distacchino, il che riesce facilissimo, rimane una piccola fossa emisferica, e liscia nel sito che occupavano. Laennec ritiene essere questi piccoli corpiccini altrettanti acefalocisti nascenti. Pensa, che quando trovansi abbastanza sviluppate cadono nella cavità interna della madre, ove poscia aumentano di volume. Non è raro infatto rinvenire delle acefalocisti le quali ne contengono altre di diversa grossezza, e queste

pure aventi entro di se delle nuove; forse allorchè i nuovi vermi acquistano certa grandezza, fanno essi crepare le madri, distendendole oltre il dovere; ed è perciò che si rinvengono sempre le più grosse acefalocisti rotte. Taluni di questi vermi presentano all'esterno certi piccoli bottoncini irregolari di forma svariatissima, i quali Laennec considera ancora come nuovi individui nascenti, in guisacchè, per suo avviso, questi animali si riproducono a gemme staccate dalle loro superficie esterna, ed interna. Nel caso da me descritto l' idatidi erano racchiuse in un sacco formato da una membrana più, o meno densa, sebbene non mancano casi nei quali si son trovate, senza esser rinchiuse in un sacco, nella sostanza del fegato. Roux ritrovò nella parte concava del fegato una grande idatide, la quale conteneva mezzo bucale di acqua. Guattani osservò anch'esso nella parte concava del fegato un tumore rotondo, e molto duro del volume di una mela-granata, che vi era tenacemente attaccato, ed aperto uscì una gran quantità d' idatidi del volume di una palla da moschetto. Il sacco in cui giacevano era molto forte, e denso. Lo stesso autore osservò in seguito di uno ascesso al fegato, che felicemente si aprì all'esterno, uscire con impeto sorprendente un numero sufficiente d' idatidi; esse erano del volume delle precenti, e le membrane che le formavano erano sì forti, e resistenti,

che non iscoppiavano, abbenchè fossero fortemente urtate (1).

Ritornando ora alla mia narrazione, dopo scorse 4 ore dall'operazione l'infermo sentì dolori acuti in tutta la regione addominale, ma più sensibili lungo la linea alba, accompagnati da meteorismo, ed una forte reazione arteriosa che tosto cedè alle bevande dolcificanti, ed all' applicazione di 40 sanguisughe sull' addome, da cui fluì gran copia di sangue con sollievo dell' infermo; indi si adoprarono un semicupio, e cataplasmi emollienti. Verso la sera l'ammalato si trovò più tranquillo. L' apparecchio era bagnato, e cambiandolo uscì circa una libbra di pus, con otto idatidi, e delle bricciole di pseudo-membrana. Si medicò come la mattina.

Durante la notte furono praticate bagnature di posca fredda sulla regione ipogastrica, le quali fecero svolgere dell' aria dal retto, e con ciò si diminuì il meteorismo. Seguì un sonno tranquillo per tre ore, indi l' infermo fù da spaventevoli sogni destato.

Il giorno 26 secondo dell' operazione si principiò il latte d' asina nella quantità di una libbra al giorno amministrato da due ore in due ore con decozione di lichene islandico. Il ventre era costipato da quattro giorni, si ebbero per via di cliste-

(1) Vedi istoria della Reale Accademia delle Scienze, anno 1767 pag. 44.

ri fatti con olio e decotto di malva alcune evacuazioni ventrali di materia consistente. Dalla piaga abbenchè con difficoltà uscì maggior quantità di pus bilioso del giorno precedente, e considerando, che non era conveniente lasciare il pus nella cavità di quell'organo, giudicai applicarvi a permanenza una canula di gomma elastica lunga circa 5 pollici, larga 6 linee, fissata in modo da permettere libero scolo al pus, che andavasi raccogliendo; la qual cosa grandemente corrispose alla mia intenzione, attesocchè l'ascesso si votava compiutamente.

Il giorno 27 la medicatura fù pari a quella del giorno precedente; si diede latte d' asina con la decozione di lichene, e zuppa di semolino nel brodo di pollo; adoprossi un clistere ammolliente, e l' ammalato passò la notte tranquilla.

Il giorno 28 l'apparecchio era tutto bagnato di pura bile cistica, che fluiva con facilità dalla canula, appena che l'infermo si piegava verso l'ipocondrio sinistro, ed eseguiva alcun conato per tossire.

Proseguirono medicatura, alimenti, e medicamenti come sopra, e si usarono le bagnature di posca alla regione ipocondriaca.

La fisonomia dell' infermo apparve tranquilla, meno colorita di bile, le dejezioni alvine, e le urine nello stato naturale, ma la notte fù inquieta per esere stato afflitto da tosse gagliarda: si ordinarono tre acini di giusquiamo al giorno.

Il giorno 29 novembre, quarto dopo l'operazione, tutto procedè regolarmente, cessò il meteorismo e la lingua si vide umida, e spogliata dal velame bianchiccio. Dalla piaga continuò a fluire pus bilioso e vischioso. Si medicò come nel giorno 28, mattina e sera, per l'abbondante suppurazione.

Il giorno 30 medicando la piaga si trovò minore quantità di pus e di miglior qualità; proseguì lo stesso miglioramento, e si continuò nell'uso dei mezzi di sopra enunciati.

Il 1.° 2.° 3.° di dicembre medicandosi la piaga, uscì pochissimo pus. Si diè il latte d'asina, ed il decotto di china-china. La tosse si fece sentire meno intensa nel giorno, più violenta nella notte: s'insistè nel giusquiamo.

Nel 4.° giorno l'apparecchio era asciutto, perchè la canula era già uscita; vi s'introdusse, e fluì gran copia di pus. Si continuò la stessa medicatura interna, ed esterna.

Dal secondo giorno dell'operazione fino al 10° l'infermo non ha più sofferto febbre. I polsi, il colore della pelle, le urine, e le dejezioni alvine sono nello stato normale.

Nei giorni 5, 6 e 7 s'insistè nella solita decozione di china, e di latte d'asina, per alimenti s'apprestò una zuppa di vermicelli, ed un quarto di pollo. La marcia uscì più bianca, e meno carica di bile. Si cambiò il latte di asina in quello di capra.

Nei giorni 8 9 e 10 si tolse l'apparecchio, ed

uscì maggior quantità di pus dei giorni precedenti, e della stessa qualità. Gli alimenti, ed i medicamenti furono come per lo avanti.

Il giorno 11. il pus è la metà del precedente, e di miglior qualità. Si cangiò la canula di gomma elastica in un' altra più piccola, e più corta di quella sin' allora applicata. S' insistè sullo stesso trattamento interno.

Nei gioni 12 e 13 cambiando l'apparecchio, uscì dalla canula una falsa membrana della grossezza di una mandorla color giallo carico, e resistente fra le dita. Si medicò come sopra, adoprando le stesse prescrizioni,

Il giorno 14 si vide la canula rimossa dalla piaga, e spingendola in dentro uscì un idatide della grossezza di un cece. Di poi si sostituì alla canula un grosso catetere di gomma elastica, da cui fluì molto pus denso, bianco, ed inodoro. Si accordò per pranzo la metà di un pollo al giorno, ed una zuppa di vermicelli. I medicamenti furono come sopra.

Dal giorno 15 sino al 28 tutto procedè regolarmente. Si fece passeggiare l'infermo nelle corsee dello Spedale, senza che avesse sofferto molestia alcuna. Continuò l'enunciato trattamento curativo generale, e locale.

Nei giorni 28 29 e 30 fluì poco pus bilioso dalla piaga. L'ammalato è più nutrito e di bel colore, le funzioni della vita organica ed animale si

eseguono nello stato normale ; prosegue a passeggiare tutti i giorni nelle sale dello Spedale prima della distribuzione del cibo.

Mi parve quindi essere arrivato il tempo da adoperare un trattamento generale , e per ovviare alla lue costituzionale da cui era travagliato, ordinai le unzioni dell' unguento mercuriale alla dose di granelli 8 al giorno

Nei giorni 31 di dicembre e 3 di Gennajo 1840 s' insistè nello stesso trattamento curativo.

Nel giorno 4 gennajo il malato sentiva dolore nella piaga eccitato dalla lungezza della canula; le si accorcia, e si cauterizza col nitrato di argento fuso.

Dal giorno 5, sino al 20 seguita lo stesso trattamento, inoltre si cominciano le unzioni di estratto di belladonna , e di unguento di mercurio sulla regione ipocondriaca destra alla dose di mezza dramma. L'ammalato si trova più nutrito, e più pingue e continua a far moto nelle sale dello Spedale.

La quantità del pus è diminuita in modo che si medica una volta al giorno.

Al 21 giorno gli si prescrive un bagno caldo generale da cui si ebbe profuso sudore, che rese l' infermo più ilare.

Il 22 si rimuove la canula non uscendo più marcia dalla piaga , e si cauterizza con la pietra infernale.

Nel giorno 23 si adoprò un bagno caldo generale , e se ne trasse vantaggio come sopra.

*

Nel giorno 24 fecesi una nuova cauterizzazione della piaga.

Nel giorno 25 si trovò la piaga intieramente cicatrizzata

L' ammalato volle trattenersi allo Spedale per altri 23 giorni dopo la ottenuta guarigione, onde continuare le unzioni mercuriali ed i bagni caldi generali, ed il giorno 28 febbrajo fù licenziato dallo stabilimento perfettamente guarito, ed in uno stato di regolare nutrizione.

RIFLESSIONI.

La diagnosi della malattia del fegato sembra non dever riuscire di molta difficoltà al medico osservatore allorchè l' organo trovasi molto ingrandito di volume, ed i sintomi sono chiaramente sviluppati. Tuttavia sonvi non pochi casi ne' quali riesce difficile, e talora impossibile poter definire la natura e la gravezza dell' alterazione. Sintomi qualche volta differenti, ma spesso identici, sono il risultamento di lesioni molto diverse fra loro. Nè vi ha a parlar rigorosamente alcun segno patognomonico pel di cui mezzo possa riconoscersi nel corso della vita la specie di alterazione, cui il fegato possa soggiacere. Quindi si vede l' ipertrofia, l' iperemia, e l' anemia, la semplice congestione sanguigna, l' indurimento, l' ammollimento del suo parenchima, le produzioni delle idatidi, degli asces-

si, della cirrosi, dello scirro, dei tumori cancerosi nel suo interno, non presentare, che sintomi presso a poco somiglianti, e solo il coltello anatomico dopo la morte giudica definitivamente il vero carattere della malattia.

Quanto non sarebbe utile al Clinico se potesse assegnare a ciascuna di tali alterazioni morbose, sintomi particolari, e specifici? Nè ciò rassembra totalmente impossibile, comecchè il Medico dotto, ed esperto osservatore, in mezzo a così intricato laberinto, giunge spesso ad osservare qualche fenomeno, su cui possa basare il giudizio con non poca probabilità. Così almeno conosce finora che nel maggior numero di casi il cancro del fegato si appalesa con dolori lancinanti, l'ascesso con febbre simulante periodo che assale con brividi di freddo nelle ore vespertine ed indi si fa continua; la formazione delle idatidi nel suo parenchima avviene sordamente e senza dolore, comunque per l'ordinario, la struttura parenchimatosa dell'epate lo disponga più facilmente dopo il processo infiammatorio, alla formazione degli ascessi, delle idatidi, etc. Conoscere quindi non solo la sede dell'organo affetto, ma anche la natura della sua alterazione, è lo scopo principale e più importante pel medico osservatore. Nè il Capozzi avrebbe potuto acquistare la sanità, ove la indagine si fosse limitata ad una osservazione superficiale, ed alla sola conoscenza della sede morbosa, senza apprezzare la natura e

l'estensione della lesione. Una lenta e clandestina epatitide che finì collo sviluppamento di una vasta suppurazione, affliggea sin da più tempo l'infermo. Molti e gravissimi erano i sintomi che lo tormentavano nel suo entrare nell' Ospedale, ma ciò che occupò vieppiù la mia attenzione, era il grosso tumore al fegato, della estensione sopra descritta, la qual cosa congiunta ad un senso di profonda ed oscura fluttuazione, mi fece sospettare per la prima volta esistere un vasto ascesso al fegato nella sua faccia convessa, e verso il margine anteriore, inferiore, appunto in quel sito nel quale l' ascesso può dar luogo ai soccorsi della chirurgia. Le unzioni mercuriali, i bagni, i deostruenti, il sanguisugio, non furono valevoli ad arrestare i progressi dal morbo micidiale, che cupamente lavorava; ed il tumore sempre crescendo, la sanità dell' infermo siffattamente deteriorava, che di giorno in giorno poneva in pericolo la sua vita.

Tutti gli Uffiziali di Sanità di quell' Ospedale convenivano sull' esistenza di un' ascesso al fegato che richiedeva l' incisione onde ottenersi la guarigione dell' infermo. Eseguita in effetto l' apertura dell' ascesso, e collo sgorgo di una gran quantità di pus e d' idatidi l' infermo guariva. Ma rimane tuttavia a provarsi se la malattia avea veramente la sua sede nel perenchima del fegato, o in qualche organo della cavità addominale? E se veramente esisteva nel fegato, come vi ebbe origine, quali

furono le cagioni, che lo produssero, e come ebbero nascimento le idatidi? Le forze della natura erano valevoli a guarire l'infermo da sì micidiale morbo? Ecco le quistioni, che si possono presentare, e per la quali dirò poche parole

Non vi è dubbio che l'ascesso idatideo avea sua sede nel fegato, siccome rilevasi dalla storia fedele dei fatti, che precedettero, e seguirono lo sviluppamento morboso, e siccome vie meglio venne confermato dalla uscita della bile or sola, or mista al pus ed alle idatidi. Vi sono è vero alcuni casi nei quali i tumori infiammatorii sviluppatisi frai muscoli del basso ventre, ed il peritoneo, han dato luogo ad ascessi i quali simulavano aver loro sede nell'epate. Ma questi presentano nel loro corso e nei loro esiti sempre sufficienti segni per definirne la natura e la sede. Anch'io ho osservati tre casi di tali ascessi nella mia pratica i quali brevemente descriverò onde meglio chiarire la loro diagnosi differenziale con quelli dell'epate.

La signora Carolina Romano di Palermo figlia del dot. Romano di anni 20 di temperamento sanguigno con idiosincrasia biliosa, di forte costituzione, nel mese di ottobre 1839 cominciò a provare un forte dolore alla regione ipocondriaca destra che sensibilmente andava crescendo in modo, che sviluppava un tumore con aumento di dolori, e tutti i sintomi infiammatorii.

Il dot. Reich allora chiamato, le prescrisse

l' applicazione di 10 sanguisughe sulla periferia del tumore, ed i cataplasmi ammollienti, ed avanzatasi la malattia s' invocò il mio consiglio e quello del professore Domenici. Visitata l'ammalata riconobbi l'esistenza di un vasto tumore infiammatorio fra il peritoneo, ed i muscoli addominali, ed ordinai l' applicazione di 20 sanguisughe, semicupii, cataplasmi ammollienti, un purgante d'olio di ricino, ed una dieta severa, mezzi che calmarono l'irritazione, ma non impedirono la suppurazione, che profondamente sentivasi, toccando il tumore che avea acquistato una maggiore estensione, accompagnata di dolore, ed un sentimento di peso con edema sulla pelle, che lo ricopriva. Giunte le cose in tale stato riconobbi l' opportunità di dare esito alle materie per lo mezzo di una incisione che eseguii longitudinale dell' estensione di circa un pollice e mezzo, ed in seguito della quale fluì una prodigiosa quantità di marcia di color verdastro fetidissima. Vuotato l'escesso fù interposta fra i margini della ferita, una striscia di tela spalmata di cerato di Galeno, onde tenere divisi i labbri della ferita, e dare un scolo alla marcia, e fù ricoperta la parte col solito cataplasma ammolliente. Siccome l'ascesso fù aperto, e vuotato dalla marcia cessarono i dolori, e la Signora inferma si pose a sedere sul letto, ed a scherzare con tutti gli amici della famiglia. Si prescrissero delle limonee vegetabili.

Il giorno dopo l'incisione, diminuzione notabi-

le di dolore, suppurazione abbondante, febbre diminuita, medicatura come sopra.

Il giorno 29 ottobre tutto procedeva regolarmente ma trovandesele il ventre costipato le si prescrisse dei clisteri con decozione di malva, ed olio; dieta rigorosa.

Dal 2 novembre sino al giorno 20, non essendovi novità di sorta, continuò l' enunciato trattamento locale, a cui si univa da tanto a tanto la cauterizzazione della piaga col nitrato di argento fuso. Internamente durante la cura non si dimenticarono il latte d'asina, i purganti lassativi, i clisteri, l'estratto di giusquiamo, per fugare la tosse, che nello ore della notte la molestava, e la sig. Carolina Romano in 26 giorni circa restò perfettamente guarita.

Il secondo fatto riguarda un' ascesso fra il peritoneo, ed i muscoli addominali situato nella linea mediana della regione epigastrica, avvenuto nella signora D.ª Beatrice Ventimiglia da Palermo Abbadessa del Monastero di S. Chiara, dell' età di anni 65 di costituzione forte di temperamento bilioso. Nel 1831 fu ella travagliata da febbre gastrica biliosa, che guarita dal dot. Domenici le rimase un senso di pena (come essa esprimevasi) al cardia accompagnata da dolori languinanti, con macchie erisipelacee, e con senso di peso, e febbre, che con brividi di freddo a tanto a tanto si accendeva. Osservata da me manifestai al chiarissimo professor Domenici, che lavoravasi un' ascesso fra

lo spazio dei muscoli del peritoneo, e del basso ventre, e che era conveniente applicare delle sanguisughe sulla periferia dello stesso, e cadute queste soprapporre cataplasmi ammollitivi. Internamente si prescrisse un purgante di manna, mezzi che lungi di calmare lo stato di turgore generale, e locale, l'accrebbero in siffatto modo che l'inferma era rimasta dolente dei mezzi già usati, senza riflettere, che tutto ciò era dipendente dall'andamento della malattia, che rese il tumore più pronunziato, più rosso, e dolentissimo, a cui si associava profonda fluttuazione più marcata nel suo centro; fu allora, che io comunicai alla nobile inferma la necessità di aprire il tumore col taglio.

Fatta l'incisione a forma di lettera T della lunghezza di due pollici uscirono materie di colore giallo molto consistente. S'introdusse fra i margini della ferita una bendella di tela spalmata di unguento stirace, e feci ricoprire la parte di un cataplasma ammolliente; prescrivendo internamente limonee tartarizzate, e dieta rigorosa. Verso sera la febbre divenne più risentita, accompagnata da dolori a tutta la regione addominale; l'apparecchio era bagnato di marcia, che fù d'uopo cambiare, e medicare la piaga come sopra. Notte tranquilla con diminuzione di febbre, e di dolori. Il giorno appresso della fatta incisione l'inferma sentivasi divorata dà febbre ardente, con lingua rossa, e arida. Si prescrisse del latte d'asina, e si medicò la

piaga come sopra. Trattamento curativo, che si continuò per 5 giorni, ed osservando migliorata la qualità, e quantità delle marcie, e la piaga coperta di normale granulazione si sostituì allo stirace, il cerato di Galeno, e a tanto a tanto si cauterizzava la piaga col nitrato di argento fuso sino alla sua perfetta guarigione, che ebbe luogo nello spazio di 29 giorni.

La terza osservazione riguarda un ascesso fra il peritoneo, ed i muscoli addominali, presentato dalla signora D.ª Ninetta Naselli da Palermo religiosa del Monastero di S. Caterina, dell'età di anni 3o, di temperamento linfatico con idiosincrasia biliosa, di debole costituzione. Fu Ella nel 1833 afflitta da un ascesso alla regione ipogastrica, e precisamente fra la spina anteriore superiore sinistra dell' ileo, e la linea bianca; furono impiegati senza vantaggio i salassi generali, e locali, i semicupj, i cataplasmi ammollienti, ed i purganti lassativi, ed accrescendosi il tumore rapidamente sino al volume di una mela arancio, e certo dell'esistenza del pus, praticai una incisione longitudinale della lunghezza di un pollice, e mezzo, da cui fluì gran copia di materiale purolento. La piaga si medicò come nei due casi precedenti colla solita bendella spalmata del cerato di Galeno, e poscia si cauterizzò colla pietra infernale; mezzi che in 33 giorni resero guarita la signora Naselli.

Potrei riferire tre altre osservazioni da me fat-

te nello Spedale civile di Palermo le quali comunque coronate da prospero successo, tuttavia nulla presentano di singolare.

Dichiarati in tal modo praticamente i mezzi da distinguere gli ascessi epatici da quelli che si formano nelle regioni prossime, passerò a dire una parola sulla cagione che probabilmente lo sviluppò nell' infermo del quale ho tessuto la storia. Affetto egli da molto tempo da febbri intermittenti e da varie recidive, sotto la influenza della discrasia sifilitica, ne dovette di necessità sentire la trista influenza sugli organi parenchimatosi addominali, e spezialmente sull' epate. Egli è noto che nel periodo del freddo delle intermittenti il sangue affluisce in gran copia nei visceri dell' addome, e spesso vi apporta congestioni, le quali non solo lasciano dietro di loro profonde ostruzioni, ma anche formano la cagione prossima delle infiammazioni del sistema venoso addominale, ed in particolare dell' iperemia del fegato, dalle quali circostanze non è difficile la produzione di varie lesioni di quest' organo, fra le quali gli ascessi non sono i men frequenti.

È osservazione comune poter facilmente avvenire delle suppurazioni in qualche viscere dell' addome anche quando si stabilisce una irritazione nelle parti più o men lontane che vi hanno una relazione vascolare, o che appartengono allo stesso apparecchio organico. Sono frequenti gli ascessi renali in seguito delle operazioni di litotomia, come

spesso l'infiammazione si vede diffusa alle vene meseraiche in seguito dell' operazione dell' ernia strozzata. In un caso di rovesciamento antichissimo del retto Cruveillier ha veduto per i tentativi smodati ed infruttuosi di riduzione, ntiammarsi le vene emorroidali. In questo caso, come in quelli di fistole all' ano, retto-vescicali, o vaginali, del cancro del retto, di ulcerazioni intestinali, che accompagnano le affezioni tiroidee etc. etc. si è trovato nelle vene meseraiche, o del rossore, o delle tracce di suppurazione. Il pus di queste vene mescolato al sangue può arrivare al fegato; arrestarsi nel sistema capillare, dove opera alla maniera dei corpi stranieri, del mercurio per esempio, e produrvi una moltitudine di quegli ascessi profondi, o superficiali, dei quali abbiamo veduto, che la sede era nel sistema venoso. In certi casi di cancri nello stomaco, o degli altri organi addominali, la materia cancerosa passando nelle vene vi determina delle infiammazioni; Cruveillier (Anat. path.) ha veduto allora pure la vena porta, e le sue divisioni convertite in veri cavi purulenti. Il pus formato anche nelle parti lontanissime, può mescolandosi, al sangue del sistema venoso generale, produrre l' infiammazione nelle vene del sistema addominale; come è accaduto in conseguenza di grandi piaghe, di ulceri, di suppurazioni interne abbondanti, di fratture comminutive etc. etc. Io non cercherò già la spiegazione di questi fenomeni, mi basta di mo-

strare i fatti ; la loro interpretazione appartiene alla storia degli ascessi metastatici del fegato.

Siccome la maggior parte delle vene , la riunione delle quali forma la vena porta , nascono nella superficie interna degl' intestini , dove esse esercitano una azione assorbente , così si debbe facilmente concepire, che le sostanze irritanti, introdotte nelle vie digerenti , possono operare in un modo funesto sopra le pareti venose , e sopra il fegato istesso. Fra le sostanze le più atte a produrre questo effetto , bisogna citare le bevande calde, ed eccitanti prese in quantità grande (il te , il caffè) i condimenti attivi (pepe , mostarda, cetriuoli , cipollini , zenzero) , i liquori spiritosi , i purgativi drastici presi per bocca , o per lavativi (l'aloè principalmente) , gli acidi forti bevuti imprudentemente , od impiegati a troppo alte dosi nelle preparazioni medicamentose , l' amministrazione del sublimato , e le altre preparazioni mercuriali (del mercurio metallico principalmente) etc. etc. Si è già veduto che l'infiammazione acuta delle vene costituenti la vena porta poteva confinare con l' infiammazione della membrana mucosa intestinale. Ribes , Andral, Bouillaud hanno raccolto osservazioni comprovanti , che la flemmasia può propagarsi alle vene di questo sistema, e da queste vene al fegato(1).

---

(1) Vedi Bullettino delle Scienze mediche di Bologna febbraio, e marzo 1840 , pag. 44.

Discorse tali cose parmi ragionevole il conchiudere che l' iperemia epatica consecutiva alle intermittenti sofferte dal Capozzi, fissò nel fegato una lenta irritazione, la quale trascurata acquistava maggior ferocia, e progrediva mano mano nel suo decorso. Di più gli errori nella dieta, e nel regime, l'abuso della venere, la lue confermata, non poteano, che accrescerne lo sviluppamento. Ingrandito straordinariamente il volume del fegato, e lasciato in balia della natura, tendeva alla suppurazione, nè i mezzi dell'arte furono in seguito sufficienti ad arrestarne il corso.

I brividi di freddo, da cui era dapprima assalito l'infermo, ed indi la febbre lenta, e continua con la comparsa del sudore, la tinta gialla della congiuntiva, della pelle, e delle urine, il dolore che di quando in quando si manifestava nella regione propria dell' epate, lo sfiguramento della fisionomia erano i chiari segni del morbo in quistione. Inoltre la cisti uscita per l' incisione con il pus e colle idatidi non esclude, che l'ascesso fosse stato proveniente dal parenchima epatico, anzi vie meglio il conferma, ed i segni razionali, e sensibili mostrano, che detto ascesso ebbe nascimento alla parte esterna, e convessa del fegato, che formò delle aderenze col peritoneo, e con i muscoli addominali.

Sono queste le poche cose che io ho creduto di esporre intorno una malattia, al certo non rara ad osservarsi in chirurgia, ma quasi sempre egui-

ta da infausto evento. Potrà forse in qualche caso servire questo fatto a rincuorare il medico diligente. Varii esempii di ascessi epatici si trovano registrati nella storia dell' arte , e particolarmente fra gli antichi scrittori , sopra cui si distinguono i Morgagni , i Bonet, i Leteau, i Baillie; ma era riserbato al valore di Portal , Broussais , Andral , Cruvelhier , Laennec , Tommasini , Rasori di chiarirne la genesi e la natura coi lumi dedotti dall' anatomia patologica che in questi ultimi tempi ha fatto progredire la scienza. E giova quì riflettere che sebbene le loro opere sieno ricche di fatti di tali morbose alterazioni , tuttavia nel maggior numero son terminati con la morte, e se qualche caso di guarigione viene riferito dai medesimi , è stata la natura , che aprendo una comunicazione fra l'ascesso e gl'intestini, o gli organi toracici, ha dato esito al pus raccolto nel focolare purolento. Ma bisogna aspettare in tali circostanze , che la natura operasse tali felici risultamenti ? È tarda , ed avara di sì belle operazioni. È però saggio consiglio in simili casi di suppurazione al fegato praticarne la incisione per l' esterno , se vuolsi vedere guarito l' infermo travagliato da simile malattia , purchè l'ascesso avesse la sua sede nella faccia convessa anteriore , ed inferiore del fegato.

FINE.

ISTRUZIONI

PER LO

SPEDALE MERETRICIO

DI

PALERMO

SCRITTE PER ORDINE SUPERIORE

DAL DOTTORE

GUGLIELMO FRIEND.

NAPOLI

DALLA TIPOGRAFIA DEL FILIATRE-SEBEZIO

VICO PURGATORIO AD ARCO N.° 6.

1837.

INTRODUZIONE

Il desiderio di apportare un reale sollievo alle infelici, che dovranno esser condotte allo Spedale meretricio, è la guida principale, che si è seguita nel formare le istruzioni, che or si rassegnano al Governo, per ordine del quale le abbiamo redatte.

Due sono i mezzi, pe' quali deve conseguirsi tale scopo; il servizio sanitario cioè, e quello amministrativo: dapoicchè per quanto bene ordinato fosse l'uno, senza il concorso dell' altro riuscirebbe vano, malgrado qualunque sforzo. Ma nell' ordinare le regole per l' una e l' altra parte del servizio dello Spedale ad una considerazione di non lieve importanza si è dovuto por mente: e questa è la dotazione attuale dello Stabilimento, che forse difficilmente potrebb' essere accresciuta. Quindi tutte le innovazioni, che colle annesse istruzioni si propongono, riguardano meno la spesa, che il modo di spendere, meno il numero degl' impiegati, che il modo di servire.

Premesse queste fondamentali riflessioni, alcune altre brevissime è necessario farne per la migliore intelligenza dello spirito delle dette istruzioni, e primieramente, si è nelle medesime accennato, quasi a passaggio, quali requisiti dovrebbero concorrere nel locale dello Stabilimento: ma quì è da considerare, che la salute pubblica mal comporta l'affastellamento di molti ammalati in uno spazio ristretto, e che i varî Ospizi debbono, per quanto più si possa, essere gli uni lontani dagli altri.

*

È superfluo a questa proposizione gli esempi aggiungere dei più colti paesi di Europa, imperocchè il solo buon senso convince abbastanza.

Lo stesso riguardo alla salute pubblica ha fatto disporre nelle istruzioni, che in divise stanze debbano abitare le inferme afflitte da morbi contagiosi, e che degli oggetti all' uso delle medesime destinati si esegua lo spurgo, ed il bruciamento nei modi dalle istruzioni stesse prescritti.

Ma non solo i luoghi degli Spedali dovranno esser divisi, le amministrazioni degli stessi abbisognano anche del medesimo provvedimento: chè se la salute pubblica reclama la prima divisione, il vantaggio di ogni Stabilimento rende indispensabile la seconda.

E fu per questo motivo, che in Parigi, sebbene l' amministrazione di tutti gli Ospizi civili fosse data ad una Commissione di quattordici ragguardevolissimi personaggi, pure i membri di questa Commissione, non che dell' altra detta esecutiva, si divisero tra loro l' ispezione de' diversi Ospizi, circostanza di non poco vantaggio, aggiunge il dottissimo Autore del Viaggio Medico a Parigi, e per una gran parte della Inghilterra, e della Scozia, signor Giuseppe Frank.

Di un' altra circostanza, di cui nelle istruzioni non conveniva far motto, è pur necessario, che quì si ragioni. L' esperienza, anche di accordo col raziocinio speculativo, ha consacrato la massima, che gli appalti nocciono, e per l' interesse, e per la bontà degli oggetti di fornitura; e questa massima contro gli appalti è specialmente nel caso attuale applicabile, trattandosi di un solo limitato Stabilimento. Quindi incalcolabile sarà il profitto, che un savio Amministratore arrecherà allo stabilimento provvedendolo in economia di tutto ciò che abbisogni. L'annesso quadro segnato di n.° 1.° ne offrirà i più certi rischiarimenti; ed il vantaggio, che secondo tal quadro approssimativamente si calcola (data per base l' attuale dotazione) crescerà a dismisura, se gli oggetti si compreranno in grandi masse, e nei tempi convenienti. Egli è vero, che somma onoratezza si richiede per amministrare in tal guisa uno stabilimento; ma questa preziosa qualità non può certamente mancare a chi ha l'onore d' esser prescelto da un saggio Governo, ed altronde è da riflettere, che anche col sistema degli appalti possono commettersi delle frodi da chi ne ha voglia, anzi potrebbero esser maggiori, perchè più sarebbero le persone, che vi prenderebbero parte. Dovrebbe pertanto particolarmente or-

dinarsi al Deputato Amministratore dello Spedale Meretricio di comprar sempre gli oggetti bisognevoli in economia.

Allo stesso oggetto di un bene inteso risparmio tendono le disposizioni, che nelle istruzioni contengonsi, relativamente ai rimedi da apprestare alle inferme « dapoichè se una farmacopea com- « pilata dagli stessi Medici degli Spedali, e contenenti que' soli « medicamenti, che ciascuno di loro reputa indispensabili pe'suoi « ammalati » è, al dire del citato professore signor Frank, di « somma necessità, e di altrettanto risparmio, ciò lo è maggiormente nel caso attuale, in cui conosconsi le malattie tutte, da cui possono essere afflitte le donne, che dovranno entrare nello Stabilimento, e per conseguenza i rimedi, che possono guarirle.

Nelle istruzioni prescrivesi, che le inferme, cui lo stato di salute il permetta, debbano eseguire i lavori, che verranno loro indicati. Due ragioni han fatto stimare utile tal disposizione, il bisogno cioè di occupare queste donne, le quali non soffrendo mali acuti, ed avvezze ad una vita scioperata debbono nell' ozio cagionar disturbi, e 'l vantaggio che se ne ottiene per l' educazione morale, e l' utilità, che onestamente può trarsi dall' opera loro; in guisa che ben diretti i di costoro travagli, potrebbe a poco a poco la Comune di Palermo venire sgravata di una parte del peso, che soffre per lo mantenimento di esse.

Perchè poi le inferme fossero sempre decentemente vestite, e non si vedessero mai ricoperte di quei cenci, che con danno anche della loro salute sogliono la maggior parte di esse portare venendo all' Ospedale, e perchè dove esiste uniformità, più facilmente ottiensi l' ordine, e la disciplina, si è nelle istruzioni stabilito, che tutte le Meretrici inferme entrando nello Spedale lascino le loro vestimenta in deposito presso la Governante, e facciano uso, durante il corso della malattia, delle vesti, e delle mute, che fornirà loro lo Stabilimento. A me piacerebbe, che per modello si adottassero le vesti, di cui si servono le frenetiche in questa Real Casa dei Pazzi. Essa è una specie di tunica, che ricopre commodamente, e decentemente le inferme. I risparmii, che risulteranno, secondo il quadro di n.° 1.°, ed il profitto da ricavare da' travagli delle inferme sono più che sufficienti per occorrere alla spesa di tal vestiario.

Nel numero degl' impiegati che per ben procedere il servizio dello Stabilimento si è nelle istruzioni fissato, non vi ha

dippiù degli attuali, che il Chirurgo Consulente, (il quale potrebbe scegliersi fra Chirurgi dello Spedale Grande, senza gravare l'economia dello Stabilimento meretricio di un' altro soldo) e la Governante: nè si sarebbe ciò fatto, se non si fosse creduto indispensabile la loro opera. E primieramente le funzioni del Chirurgo Consulente a due mali riparano, l'uno nel ramo sanitario, e l'altro nel ramo amministrativo. Un professore di primo rango incaricato di fiscalizzare tutte le operazioni sanitarie, e che non può entrare nelle secondarie vedute degli altri impiegati in questo ramo di servizio, perchè, come dalle istruzioni rilevasi, nessuna parte egli ha negli articoli, che possono far frode e recare guadagni, è certamente un possente ritegno a' detti impiegati per non lasciarsi cogliere in fallo.

Per la Governante poi tutte le considerazioni concorrono a rendere le di costei funzioni necessarie; e tra le altre, che possono facilmente immaginarsi alla sola lettura de' doveri, che le sono affidati, una conviene qui rimarcarne.

In un luogo che è sotto la cura del governo, qualunque siasi la condizione delle persone, cui è destinato, sempre conservar conviene il rispetto, e la decenza che si possono maggiori; e siccome in uno spedale di donne non possono gli uomini essere decentemente adatti a tutte le parti del servizio, così era indispensabile, che ad una donna matura, e rispettabile si fosse stabilito di dare l' incarico di sorvegliare, e presedere a tutto ciò, in cui l' opera degli uomini non è di assoluta necessità. A quanto su questo articolo si è detto può aggiungersi, che certamente meglio si otterrebbe il fine, cui mirano le istruzioni della Governante, se questa non che le infermiere, fossero scelte tra quelle donne mature, e di una mediocre intelligenza, che trovansi negli stabilimenti sotto la protezione del Governo, come l' Albergo de' poveri, o qualche Collegio di Maria. Imperocchè non sarebbe a temersi in simili donne lo spirito mercenario, che fa tante volte contravvenire al proprio dovere, ma al contrario vi sarebbe un certo stimolo di religione, e di pietà, che contribuirebbe molto al desiderato oggetto. Ciò che nello stato attuale non si osserva nel personale del surriferito Ospedale Meretricio in cui le infermiere sono scelte da taluni ad arbitrio dalla classe delle meretrici ammalate, le quali per tutti i riguardi, siccome della medesima classe, non possono giammai esigere rispetto per mantenervi l' ordine con la loro autorità.

Prescrivendo la compilazione di un giornale Medico-Cerusico per le osservazioni, che nelle malattie possono farsi, si è inteso procurare che uno Stabilimento sotto la protezione del Governo possa anche riuscir utile generalmente, se l' accidente o i travagli de' professori dello stesso faranno arrivare a risultamenti vantaggiosi per la più facile cura di un morbo, che per cause dirette, o indirette così miseramente affligge l' Umanità.

Si conchiude finalmente questa Memoria facendo osservare, che i periodici rapporti quindicinali da rimettersi al Governo per informarlo dello stato di tutto lo Stabilimento, sono un' ottimo mezzo, onde impegnare gl' impiegati ad eseguire il proprio dovere, e nello stesso tempo potersi opportunamente provvedere da una Autorità superiore a tutte quelle mancanze, che dagli stati anzidetti risultassero.

È giusto ancora, che si faccia osservare, ch' eseguendosi le istruzioni, che alla presente Memoria si accompagnano per regolare il servizio sanitario, ed amministrativo nello Spedale Meretricio, non si perpetuerebbero molte inferme nello Stabilimento, e si diminuirebbe il numero di tante oziose, che gravitano sulle finanze dello Stato: Maggiormente oggi, che dopo la savia disposizione data dall' Eccmo Direttore Generale di Polizia sig. Duca di Cumia, tutte le meretrici della Capitale tre volte al mese sono scrupolosamente visitate dai Chirurgi della Direzione Generale di Polizia in un locale dello Stabilimento meretricio appositamente eretto per tale visita d' Ispezione: misura saggissima, che fa onore, e gloria al Ministro, da cui fu emanata, per aver impedito in tal modo le turpitudini, e le nefandità che tutto giorno si commettevano. Sono parimenti controvisitate dai Chirurgi della Direzione Generale le donne licenziate dal Chirurgo dello Spedale Meretricio, ed una tale visita fiscale è utilissima per l' accerto della salute pubblica, e onde prevenire qualche arbitrio, che potrebbe prendersi dal Chirurgo dello Stabilimento enunciato.

Finalmente giudichiamo necessario, che oltre al Segretario Computista vi siano destinati due Infermieri Maggiori scelti dal Governo dalla classe di quegli uomini, che all'età riuniscono una probità sperimentata, ed una certa tale fierezza per essere rispettati, ed imporre sopra questa classe di donne per abitudini insubordinate, e di maniere piuttosto insolenti.

ISTRUZIONI

PER L' OSPEDALE MERETRICIO DI PALERMO.

PARTE PRIMA

DISPOSIZIONI GENERALI.

TITOLO 1.°

Locale dello Stabilimento.

Art. 1. L'Ospedale dovrebbe esser situato in una parte eminente, dove si respiri un' aria salubre, nè vi siano luoghi paludosi vicino, o altro, le cui esalazioni potessero rendere l' aria deleteria, e dovrebbe abbondare di acque potabili.

Art. 2. L' esposizione delle aperture principali dello Stabilimento dovrebb' essere ad oriente.

Art. 3. Acciocchè il servizio dell' Ospedale potesse esser condotto nel modo conforme alle disposizioni contenute nelle presenti istruzioni, il locale dello Stabilimento dovrebbe costare delle seguenti parti:

Porta unica
Corpo di guardia vicino alla parte esterna della porta.
Camera di ricezione.
Cucina.
Dispenza.
Stanza per la Governante.
Guardarobe.

Stanza per il Segretario-Computista, in cui vi sarà conservata la Scrittura.

Cappella portatile.

Stanza pel Cappellano.

Alquante Corsee situate nelle parti dello Stabilimento esposte ad oriente, ed a mezzogiorno, i di cui tetti siano alti, le finestre grandi a livello de' pavimenti, e difese da imposte di legno, e di vetri: se le finestre non potranno esser così costrutte vi si faranno a livello de' pavimenti dei ventilatoi, ossia dei fori di forma conica, con la base nella parte interna, e del diametro di un palmo ed un quarto; e corredati da un solido portellino di legno. Il numero di questi ventilatoi sarà proporzionato all' ampiezza delle Sale.

Stanza per li bagni. Se le tine non vi potranno esser costrutte di marmo, o di pietra dura, vi si faranno di rame, o di legno.

Stanza per le ammalate di morbi contagiosi
Idem per le cancrenate
Idem per le operazioni Chirurgiche.
Idem per le moribonde.
Idem per le morte.
} Quanto più si può lontano dalle Corsee delle inferme.

Stanza pel travaglio delle meretrici inferme.

Sala di disciplina.

Stanza per le conferenze medico cerusiche.

Stanza pel Deputato Amministratore.

Magazzino per la paglia, legni, e carboni.

Latrine, dove sarà una sufficiente quantità di acqua, situati in luoghi isolati, e costrutte in modo, che non vi possano le materie escrementizie permanere.

Art. 4. I letti delle inferme avranno solamente materazzi di paglia; ve ne saranno però con materassi di lana per quelle ammalate affette di morbi acuti, ed alle quali dovrà esser permesso dagli uffiziali Sanitari.

Art. 5. I letti delle inferme saranno situati lungo le Corsee alla distanza di tre palmi l'uno dall' altro, e dovranno esser posti perpendicolarmente, e non già paralleli al muro.

Art. 6. Le file dei letti non saranno mai tra di loro più vicine di sette palmi. Se le Corsee non avranno una larghezza sufficiente per eseguirsi questa prescrizione, vi sarà una sola fila di letti.

Art. 7. Trenta letti formeranno una divisione.

Art 8. Tutti i letti saranno numerati per divisione.

Art. 9. Nel muro sul capezzale di ogni letto vi sarà scritto in forma visibile da distante il numero della Divisione, e quello del letto.

Vicino allo stesso sarà appesa una cartellina, ove sarà scritto il nome cognome e patria della meretrice, il giorno della sua immissione nell' Ospedale, il genere di malattia da cui è travagliata, la roba che ha portato seco, ed il mobilio consegnatole dalla Governante.

Art. 10. Sopra la porta di ogni stanza sarà scritto l' uso, cui è destinata.

Art. 11. Dovranno costruirsi nelle Corsee alquanti Cammini, e propriamente in quei siti, ove il Deputato Amministratore di accordo co' Professori Sanitarii giudicherà, che non possano nuocere al ben essere delle inferme. In tali Cammini dovranno accendersi legna nei mesi d'inverno, e nel caso che per qualche particolare circostanza non si potessero costruire i detti Cammini, allora ne' mesi d' inverno dovran fornirsi delle braciere o di rame o di ferro con carboni ben accesi, i di cui gas non potessero più esser dannosi.

TITOLO 2.°

Per la nettezza dello stabilimento.

Art. 12. Le Corsee saranno spazzate tre volte ogni giorno, cioè dopo la medicazione della mattina, dopo il pranzo, e dopo la cena.

Tutte le volte che in qualche parte il pavimento sarà imbrattato di qualche sozzura, dovrà quella parte essere immediatamente lavata con acqua di mare, o con acqua di arena, o con acqua e segatura di legno, ed esser poi ben asciugata.

Art. 13. Saranno egualmente nettate tre volte al giorno e nelle ore stabilite le latrine; le pile ed i bagni saranno puliti immediatamente dopo che se ne sarà fatto uso.

Art. 14. Non potranno tenersi nelle Corsee de' vasi, o orinali, e quando il bisogno imponente lo esigerà, dovranno tenersi sempre puliti, e coverti con la massima cautela per evitare le fetide esalazioni.

Art. 15. Le scodelle, i piatti, e gli altri utensili pei medicamenti, saranno puliti subito dopo essersene fatto uso, e rimessi immediatamente al loro posto. Gli utensili di cucina saranno ugualmente puliti dopo il pranzo e la cena, e rimessi al loro posto.

Art. 16. Prima dell' ora della visita, e dopo il pranzo, le ammalate dovranno lavarsi le mani e la faccia, tranne quelle, la cui malattia nol comporterà. A tale oggetto saranno appesi al muro delle Corsee de' bacini e degli asciugamani, e posti vicino dei recipienti sul pavimento per l'acqua sporca.

Art. 17. Dopocchè le donne inferme si saranno tutte lavate, saranno immediatamente puliti i bacini, ed i recipienti, lasciandosi nei primi dell' acqua pulita.

Art. 18. Ogni mattina prima e dopo la visita, se occorre, saranno aperte le finestre delle corsee, ed i ventilatori, e si faranno dei profumi di zucchero bruciato sui carboni accesi, o di aceto versato sulle palette di ferro rovente, o del rosmarino bruciato.

Art. 19. È proibito di gittare sul pavimento le pezze, le fasce, e le filacciche che si levano dalle piaghe, ma dovranno riporsi in certe piccole ceste di latta, o di verga a tal uopo preparate.

Art. 20. Deve ugualmente curarsi, che le materie, o l' acqua delle iniezioni, o altro che *preme* dalle piaghe, si faccia cader dentro dei bacini, e non mai sul pavimento.

Art. 21 Le biancherie di letto delle inferme saranno cambiate ogni quindici giorni, e quelle da corpo ogni otto giorni. Se per qualche inferma fosse necessario, potranno cambiarsi più spesso, e se le finanze dello Stabilimento il permetteranno, si cambieranno anche più spesso per tutte.

Art. 22. È vietato di far rimanere in un letto le biancherie usate da un' ammalata, quando un' altra viene ad occuparlo, dovendo il letto destinato la prima volta per una inferma essere fornito di biancherie tutte pulite, ed andarsi cambiando successivamente, come nell' articolo precedente è prescritto.

Art 23. Due volte in ogni anno dovranno pulirsi con acqua ed arena gli scanni e le tavole de' letti delle inferme. Le coperte di lana saranno pulite due volte in ogn' inverno, ed ancor più spesso, se sarà necessario.

Art. 24. La paglia de' materazzi sarà cambiata in ogni tre mesi, ed anche fra più breve tempo, se sarà d'uopo. La paglia del

materazzo di qualche morta sarà subito levata, e la fodera sarà lavata al bucato.

Art. 25. Tanto la paglia che si sarà levata da' materazzi nell'epoche ordinarie, che quella levata straordinariamente per la morte di qualche inferma, sarà immediatamente bruciata fuori lo Stabilimento.

Art. 26. Pe' materazzi di lana poi dovrà curarsi, che in ogni sei mesi siano lavate le fodere al bucato, e sventolate le lane per più giorni.

TITOLO 3.°

Per la lavatura e lo espurgo degli oggetti che usano le inferme.

Art. 27. Tutte le biancherie sì da corpo che da letto delle inferme dovranno esser lavate al bucato, e perfettamente pulite da qualunque macchia.

Art 28. Saranno nella stessa guisa lavate e pulite tutte le fasce, le compresse, ed altri pannolini che siano serviti per le medicature delle inferme.

Art. 29. Le biancherie ed il mobilio, che abbiano servito per le donne affette dai mali qui appresso indicati, dovranno esser lavate e spurgate nel modo prescritto nel seguente articolo 30.

« Rosalia
« Scarlatina.
« Dissenteria.
« Marasmo.
« Tabe dorsale.
« Idem meseraica.
« Idem vescicale.
« Idem epatica.
« Idem splenica.
« Tigna.
« Rogna.
« Erpete.
« Piaghe erpetiche.
« Oftalmo-blenorrea.
« Pustole sifilitiche.

Art. 30. La lavatura e lo spurgo delle biancherie, e del mobilio

usato dalle donne afflitte da' sopracennati mali si faranno nel modo seguente.

Si laveranno prima con saponata calda, si terranno poi per sei ore in una stanza chiusa a suffumigi di fieno, o di paglia, o di aceto, o zolfo, o all'azione del gas-nitrico muriatico; beninteso che i vapori di zolfo sono assolutamente da praticarsi, se gli oggetti siano stati usati da donne con affezioni psoriche, o erpetiche, o tignose. Dopo di ciò gli oggetti saranno esposti per tre giorni all'aere aperto, ed alla ventilazione. Eseguite queste operazioni potranno i detti oggetti esser nuovamente messi in uso per le altre inferme.

Art. 31. Le biancherie, e tutti gli altri oggetti usati dalle donne travagliate da' mali quì appresso indicati saranno lavate, e spurgate nel modo, che sarà prescritto ne' seguenti articoli 32 e 33.

« Tifo petecchiale.
« Tifo milliare.
« Cinanche parotidea.
« Vaiuolo.
« Tisi polmonale.

Art. 32. Gli oggetti di lana o di tela che abbiano servito alle donne affette da' mali indicati nel precedente articolo saranno passati al bucato, e vi staranno ventiquattro ore, indi saranno stropicciati e lavati bene. Dopo essersi asciugati saranno nuovamente immersi nella lisciva per dodici ore, quindi saranno spremuti ed esposti per otto giorni all'aere aperto, ed alla ventilazione. Dopo questo tempo saranno spiegati in un camerino chiuso a suffumigi di paglia, fieno, aceto, o gas nitrico muriatico, nell'intelligenza che le suffumigazioni nitriche o muriatiche saranno esclusivamente adoperate ne'casi di tifo petecchiale, o di tisi polmonale. Dopo essersi eseguiti tali suffumigi per sei ore, si esporranno di nuovo per due giorni all'aere aperto, finalmente si laveranno con saponata calda, e dopo essersi asciutti, se ne potrà far uso.

Art. 33. I mobili di ferro o di legno saranno espurgati lavandoli, e stropicciandoli con acqua ed arena, o con acqua e segatura di legno, e dopo essere stati così ben puliti saranno tenuti per quattro giorni all'aere aperto, e poi puliti con due passate di olio di ulive.

Art. 34. Gli oggetti tutti usati da donne travagliate da idrofobia

dovranno essere senz'alcun indugio bruciati. Dovranno essere egualmente bruciati tutti gli oggetti, che siano stati in contatto colle parti cancrenate di qualche inferma, cioè le fasce, le compresse, o altro di simil natura.

Art. 35. Il bruciamento degli oggetti indicati nell'articolo precedente dovrà eseguirsi alla presenza del Segretario-Computista, e del Chirurgo di Guardia; il primo dei quali ne formerà il processo verbale da firmarsi da tutti e due per servire di documento alla Contabilità.

TITOLO 4.°

Della disciplina.

Art. 36. Nessuna meretrice inferma potrà essere ammessa nello Spedale se prima non sia stata munita del biglietto di entrata firmato in doppio da uno dei chirurgi presso la Direzione Generale di Polizia e dell'Ispettore incaricato al ramo meretricio; secondo l'Ordinanza emanata li 15 Novembre 1833. Il primo è incaricato del ramo sanitario ed il secondo del ramo esecutivo.

Art. 37. Dopocchè una donna inferma sarà entrata nell' Ospedale si farà prima prendere un bagno per la nettezza, e poi consegnerà alla stessa il vestiario di proprietà dell' inferma, e dopocchè lo avrà fatto ben lavare e pulire, lo conserverà per restituirsi all' inferma prima di uscir guarita dall'Ospedale.

Art. 38. Se qualche meretrice avrà commesso de' delitti prima di entrare nello Stabilimento, ed al momento di sua entrata si trovi sotto giudizio, dopo l' avviso ricevutone dalla Polizia, sarà la detta meretrice chiusa nella Sala di disciplina, e consegnata alla Governante, ed al Portinajo sotto la loro massima responsabilità.

Art. 39. Saranno chiuse nella sala di disciplina tutte quelle inferme, le quali saranno insubordinate a' Superiori, e turberanno colla loro condotta la pace dello Stabilimento. Questo castigo sarà loro imposto da quei Superiori che ne avranno la facoltà.

Art. 40. Tutte le donne inferme ammesse nello Stabilimento sono obbligate a travagliare nelle ore stabilite. Esse faranno tele, calzette, rappezzeranno biancherie, e se saranno a ciò inutili, faranno delle filacciche o altro lavoro che possa esser utile allo

Stabilimento. Sono per questo obbligate ad eseguire tutto ciò che dalla Governante sarà loro imposto (1).

Art. 41. Quelle donne che più si distingueranno nel travaglio, o per la diligenza o per la prontezza nell' esecuzione, avranno a proposizione della Governante una gratificazione, che dovrà essere ordinata dal Deputato Ammininistratore, e che non potrà esser maggiore del quarto della mercede della fatiga.

Art. 42. Se qualche donna si ricuserà a travagliare, andrà soggetta a' castighi che da' Superiori le possono essere inflitti.

Art. 43. Gli Uffiziali Sanitarii indicheranno quelle donne, che per lo stato delle loro malattie non potranno esser soggette al travaglio, e quelle cui potrà esser permesso di travagliare nei proprii letti.

---

(1) Nè si potrà obiettare, che questa classe di donne siccome lascive ed insubordinate non possano essere suscettibili di tale educazione; imperocchè la disciplina rigorosa, il buon esempio, le maniere obliganti, e talvolta imponenti, e l' esatta osservanza dei regolamenti; giungeranno certo a piegarle al travaglio ed alla sommissione.

L' esempio che abbiamo tra noi di essersi educati ed avvezzi al travaglio i frenetici e le frenetiche di questa Real Casa de' Matti, si è una parlantissima prova di quanta influenza può essere l'esatto regolamento e l'educazione. Difatti in quella casa le pazze lavorano tutto il giorno sotto la sorveglianza del chiarissimo Direttore signor Pisani, tessuti di cotone, e di lino; mentre gli uomini dall' altra parte sono occupati per la coltivazione del giardino e nella costruzione delle fabriche del loro Stabilimento.

E' una verità generalmente conosciuta in tutto il mondo incivilito di far lavorare gli uomini e le donne rinchiuse nelle case di forza per dar loro una occupazione, per allontanarli dall' ozio e per essere utili a loro medesimi e allo stato. Perchè dunque le meretrici inferme non possono esse lavorare in quello Stabilimento? che siccome abbiam detto, questa cosa laddove venisse stabilita, menochè in quelle che per gravezza del morbo devesi ciò necessariamente dispensare, non sarebbe che un mezzo igienico medicamentoso, il quale tenendole lungi dal travaglio della meditazione, figlia prediletta dell' ozio, apporterebbe in esse una leggiera fatica di corpo ed una calma mentale, ambidue necessarie allo stato fisiologico della vita e per lo regolare adempimento delle funzioni negli organi dell' economia animale.

Art. 44. Il servizio Sanitario dell' Ospedale si eseguirà a suon di campana, che sarà suonata dal Portinajo.

Art. 45. Un lungo suon di Campana annunzierà ogni mattina, che tutte le persone nello Stabilimento debbano svegliarsi. Dopo mezz' ora le inferme si vestiranno e si alzeranno da' letti, e comincerà a farsi la polizia da ognuno per la parte e nel modo colle presenti istruzioni ordinato.

In un' ora dovrà esser terminata la pulizia, la quale trascorsa, un' altro lunghissimo suon di campana indicherà, che le inferme si restituiscano a' loro letti.

Art. 46. Dopo un quarto d' ora, quattro colpi di campana annunzieranno il principio della visita Medico-Cerusica.

Art. 47. Terminata la visita si farà di nuovo la polizia nel modo indicato nel titolo 3.°, e trascorsa mezzora dal termine della visita suonerà la messa, alla quale dovranno tutte le donne inferme assistere; nel tempo della messa si reciteranno le preci, presedendo a questa l' infermiera più antica.

Art. 48. Terminata la messa si passerà alla Sala del travaglio, che durerà sino all' ora della tavola. Questa sarà annunziata da un lungo suon di campana.

Art. 49. Dalla stanza del travaglio tutte le donne passeranno due a due nel Refettorio col massimo silenzio; ivi ognuna si sederà al suo posto: prima e dopo il pranzo si reciteranno le preghiere che indicherà il Cappellano.

Art. 50. Dopo il pranzo è accordata un' ora di ricreazione, trascorsa la quale un suono di campana indicherà, che tutte le donne inferme si recassero di nuovo alla stanza del travaglio, dove ognuna continuerà il lavoro assegnatole la mattina. Al far della sera un altro suon di campana annunzierà la fine del travaglio, ed allora riunite tutte le inferme vicino la Cappella reciteranno il santo Rosario.

Art. 51. Terminato il Rosario si eseguiranno quelle medicazioni che siano state prescritte, e dopo mezz' ora suonerà la cena, durante la quale si osserverà lo stesso silenzio, ed altro raccomandato nel tempo del pranzo.

Art. 32. Dopo la cena tutte le inferme passeranno nelle rispettive Corsee, e si metteranno a letto per dormire.

Art. 53. Nei giorni di Domenica, dopo la visita Medico-Cerusica si passeranno le mutande per le ammalate, e dopo essersi eseguito quanto su questo proposito è prescritto all' Articolo 21.

del Titolo 2.° Parte 1.ª di queste istruzioni si suonerà la Messa.

Art. 54. Nei giorni festivi all' ora del travaglio del dopopranzo si farà la spiega del Catechismo.

Art. 55. Le meretrici dopo guarite saranno rimesse alla polizia col corrispondente biglietto di uscita in doppia spedizione siccome si è sinora praticato. Tale biglietto dovrà essere rilasciato a firma del chirurgo Maggiore capo di servizio e del segretario computista o dell' Infermiere maggiore. L' Uffiziale di salute assicurerà lo stato in cui la meretrice sorte dall' Ospedale, ed il Segretario computista colla sua firma darà un certificato che servirà di appoggio alla Contabilità dello stabilimento.

Art. 56. Sarà nella parte interna dello stabilimento un foglio contenente l'orario del servizio regolato nel modo prescritto in questo titolo 4.°

PARTE SECONDA

IMPIEGATI NELL' OSPEDALE, E LORO DOVERI.

TITOLO I.

IMPIEGATI NELL' OSPEDALE.

Art. 57. Gl' impiegati nell' Ospedale Meretricio saranno un Deputato Amministratore, un Cappellano, un Segretario-Computista, un Chirurgo Consulente, un Medico, ed un Chirurgo di prima Classe, due Chirurgi di 2.ª Classe, un Farmacista, un Barbiere, una Governante, una Infermiera per ogni Divisione, un Cuoco, ed un Portinaio.

Art. 58. Saranno addetti al servizio dell' Ospedale Meretricio alquanti servi di pena.

TITOLO 2.°

DOVERI DEL DEPUTATO AMMINISTRATORE

Art. 59. Il Deputato Amministratore soprantenderà all' Amministrazione dell'Ospedale. Invigilerà pertanto alla formazione della scrittura, curerà la riscossione dell' entrate nell' Ospedale, verificherà l' esattezza e la legalità degl'introiti, e darà tutti quegli altri provvedimenti amministrativi, che conformemente alle disposizioni contenute nelle presenti Istruzioni, conducono al buon Servizio dello Spedale.

Art. 60. Se il Chirurgo Consulente, o il Cappellano, o il Medico, o il Chirurgo di prima Classe abbiano commesso delle mancanze, potrà il Deputato Amministratore farne rapporto al Direttore Generale di Polizia, perchè da quest' Autorità venissero dati gli opportuni provvedimenti.

Art. 61. Potrà il Deputato Amministratore di accordo col Chirurgo Consulente provocare dal Direttor Generale di Polizia i castighi ed anche la destituzione dei Chirurgi di 2. Classe, e del farmacista, se abbiano questi trascurata la esecuzione dei proprii doveri.

Art. 62. È nelle facoltà del Deputato Amministratore d' imporre de' castighi disciplinarî a tutti gli altri Impiegati subalterni nell' Ospedale, se si fossero resi colpevoli di qualche trasgressione ai regolamenti; non che alle stesse inferme, qualora disturbassero esse il buon servizio dell'Ospedale; inteso però per queste ultime il parere del Chirurgo Consulente, o del Medico, o del Chirurgo di 1.ª Classe, per assicurarsi se lo stato della malattia permetta loro di subire il dato castigo.

Art. 63 Se le mancanze commesse dagl' Impiegati subalterni siano di tal natura da meritar loro la destituzione, il Deputato Amministratore potrà disporla per quegl' Impiegati che sono di sua elezione, per quelli però eletti dal Direttor Generale di Polizia dovrà provocarla dal medesimo.

Art. 64. Si asterrà il Deputato Amministratore di prender parte nelle operazioni che riguardano esclusivamente il ramo sanitario del servizio dell' Ospedale: dovrà però esser sollecito ad ordinare tutto ciò, che pel buon servizio delle inferme gli sarà per iscritto richiesto dal Chirurgo Consulente.

Art. 65. Curerà il Deputato Amministratore che tutte le disposizioni e tutti i regolamenti, che saranno emanati sul servizio generale dell' Ospedale, fossero affissi in una Sala dello Stabilimento, dove tutti gl' Impiegati potessero leggerli, ed esser così alla cognizione di tutti, e nessuno li trasgredisca sotto pretesto d' ignorarli.

Art. 66. Tre volte in ogni mese il Deputato Amministratore terrà in sua casa, o nello Stabilimento un Consiglio di Amministrazione, dove interverranno il Segretario Computista, il Chirurgo Consulente, e tutti quegli altr' Impiegati che il Deputato Amministratore giudicherà opportuno di farvi intervenire.

Art. 67. Acciocchè il Direttore Generale di Polizia fosse periodi-

camente informato dell' andamento del Servizio tanto Amministrativo che Sanitario dell' Ospedale, dovrà il Deputato Amministratore rimettergli in ogni quindici giorni un rapporto circostanziato delle novità avvenute per la parte amministrativa, e disposizioni date per la stessa; ed inoltre uno stato nominativo delle inferme entrate e sortite dall'Ospedale con tutte le corrispondenti osservazioni.

TITOLO 3.°

Doveri del Cappellano.

Art. 68. L' amministrazione de' Sacramenti, la cura per la pratica degli Esercizî Spirituali, e la vigilanza sui costumi delle donne entrate nell' Ospedale, formano in generale il complesso dei doveri del Cappellano.

Art. 69. Il Cappellano dovrà abitare nello Stabilimento per esser pronto sì di giorno che di notte ad occorrere ai bisogni Spirituali delle inferme.

Art. 70, Celebrerà egli la messa ogni giorno nella Cappella dell' Ospedale, ma sempre nelle ore stabilite dai regolamenti particolari. Nei giorni di Domenica farà la spiega del Vangelo, durante la Messa, e la spiega del Catechismo nel dopopranzo. Ogni sera poi prima della cena reciterà il Santo Rosario.

Art. 71. Il Cappellano amministrerà alle inferme, ogni volta che ne sarà da esse ricercato, il Sacramento della Confessione, e se lo stimerà, quello dell' Eucaristia. Amministrerà poi il Santo Viatico a tutte le donne che siano state trasportate nella stanza delle moribonde, e le assisterà fino alla morte.

Art. 72. Ogni anno nel tempo della Quadragesima il Cappellano farà gli Esercizî Spirituali alle donne inferme.

Art. 73. È dovere del Cappellano di girare spesso tutte le Corsee delle inferme, ed ammonirle o sgridarle per le indecenze che possano commettere, non che esortarle alla pazienza nel soffrire le malattie. Presederà inoltre al pranzo, ed alla cena delle inferme per farvi mantenere la decenza ed il silenzio.

Art. 74. È proibito al Cappellano di essere il Depositario di denaro o altri oggetti appartenenti alle donne inferme, nè potrà riceversi cosa alcuna dalle moribonde; anzi se qualcheduna di queste gli partecipasse di avere oggetti da poterne disporre, do-

vrà avvertirne il Deputato Amministratore per farlesi il Testamento.

Art. 75. Subitocchè un' inferma avrà cessato di vivere, il Cappellano ne benedirà il cadavere, e lo farà trasportare nella camera de' morti, curando di farlo quivi tenere colla massima decenza, e che per nessun motivo fosse condotto alla Sepoltura prima di essere scorse ventiquattr' ore dopo la morte.

TITOLO 4.°

Doveri del Segretario Computista.

Art. 76. Il Segretario Computista è obbligato di formare la scrittura degl' Introiti, e degli Esiti dello Stabilimento, di redigere la corrispondenza che il Deputato Amministratore dovrà tenere in iscritto colle varie autorità Egli formerà i pezzini di pagamento che munirà della sua firma prima che fossero sottoscritti dal Deputato Amministratore.

Art. 77. Avrà una parte principale nel consiglio di Amministrazione che tre volte in ogni mese si terrà nello Stabilimento, o in Casa del Deputato Amministratore per trattare gli affari che interessano la parte amministrativa dello Spedale. Egli terrà conto delle risoluzioni prese in tali Consigli, e curerà che fossero eseguite.

Art. 78. Egli terrà un notamento di tutti gli oggetti appartenenti allo Stabilimento, nel quale saranno indicati gl' Impiegati, cui siano stati rispettivamente consegnati. In tale notamento dovrà tenersi conto dei vestiarii, e di tutt' altro di proprietà delle inferme, che queste avranno depositato presso la Governante al loro ingresso nello Stabilimento.

Art. 79. Acciocchè il Segretario Computista potesse eseguire quanto nel precedente Articolo è prescritto, egli ricercherà dal secondo Chirurgo di Guardia una copia di quella Cartellina che all' ingresso di ogn' inferma nello Stabilimento dovra formarsi per appendersi vicino il letto che le verrà destinato.

Art. 80. Ricupererà anche gli originali Biglietti di Entrata, con cui le meretrici inferme sono state rimesse dalla Direzione Generale di Polizia allo Stabilimento, e li conserverà per giustificazione della Scrittura.

Art. 81. Il Segretario Computista formerà i Biglietti di uscita per

le meretrici guarite, e ne terrà conto per appoggio della Scrittura.

Art. 82. È dovere del Segretario Computista d' invigilare sulla buona qualità, e sulla esattezza della quantità di tutti gli oggetti che si comprano pel Servizio dell' Ospedale, potendo per questo visitare quando voglia la Cucina, la Dispensa, la Farmacia, il Guardaroba, le Corsee, e gli altri luoghi dello Stabilimento. Nel caso che trovasse degl' inconvenienti, ne avviserà tosto il Deputato Amministratore, ed anche il Chirurgo Consulente se siano affari riguardanti il Servizio Sanitario, per darsi immediatamente le opportune provvidenze.

Art. 83. Può il Segretario Computista infliggere de' leggieri castighi a tutti gli Impiegati Subalterni a cominciare dalla Governante inclusivamente sino al Portinajo, qualora egli osservasse che abbiano gli stessi incorso in qualche picciola trasgressione de' loro doveri. Se però la trasgressione commessa fosse causa di qualche rimarchevole inconveniente, dovrà darne parte al Deputato Amministratore per provvedervi a norma delle sue facoltà.

Art. 84. Alla fine di ogni tre mesi regolarmente, ed anche più spesso, se egli o il Deputato Amministratore lo stimasse necessario, dovrà il Segretario Computista far l' inventario di tutti gli oggetti appartenenti allo Stabilimento, non che di tutti gli altri indicati nell' Art. 78.

Art. 89. Il Segretario Computista dovrà alla fine di ogni mese ricercare al Farmacista il conto del consumo de' medicamenti, e verificatolo annoterà il risultato nella sua Scrittura.

Art. 86. Se il Farmacista gli ricercherà dei Boni per provvedersi di oggetti necessarii alla formazione dei medicamenti, egli li rilascerà muniti della sua firma, qualora dalla sua Scrittura rileverà, che siansi realmente consumati gli oggetti ricercati, ed in caso contrario si negherà a dare il Bono, e lo avviserà al Deputato Amministratore per impartire le opportune provvidenze.

Art. 87. Il Segretario Computista è incaricato della formazione de' Conti, che il Deputato Amministratore dovrà rendere, e di tutti quei piani statistici che dalle Autorità Superiori verranno forse ricercati.

Art. 88. Dovrà finalmente il Segretario Computista recarsi ogni giorno allo Stabilimento alle ore otto antimeridiane, e dimo-

rarvi sino alle ore due pomeridiane per eseguire i doveri indossatigli, e per osservare prima di tutto nel libretto delle prescrizioni Medico-Cerusiche quali alimenti dovranno in quel giorno essere apprestati alle inferme, affin di ordinare che siano preparati secondo i regolamenti in vigore. Se il Segretario Computista non potrà accudire all' esatta osservanza di questo ramo di servizio, ne potrà egli incaricare l'infermiere maggiore di sua fiducia, onde non venire attrassata la distribuzione della cibaria nelle ore stabilite nelle presenti istruzioni.

Vi saranno ancora due Infermieri Maggiori, i quali saranno unicamente destinati a mantenere il buon ordine dello Stabilimento, ed invigilare all'esatto adempimento di tutto ciò che verrà loro prescritto dal Segretario Computista, dal quale direttamente dipenderanno. Sarà loro obbligo di assistere alle visite Medico-Chirurgiche, onde far mantenere il silenzio e l' ordine, ed alla distribuzione degli alimenti. Per il dippiù disimpegneranno essi i medesimi doveri prescritti nel titolo 9° per la Governante, con la quale faranno di accordo procedere regolarmente il servizio.

TITOLO 5.°

Doveri del Chirurgo Consulente.

Art. 89. Il Chirurgo Consulente soprintenderà alla parte Sanitaria del servizio dello Spedale.

Art. 90. Il Chirurgo Consulente dovrà ordinariamente portarsi allo Stabilimento tre volte la settimana nell'ora della visita della mattina, ed inoltre tutte le volte che sarà bisognevole, particolarmente se vi siano delle inferme travagliate da malattie gravi.

Art. 91. Una volta la settimana, ed anche più spesso se sia necessario, il Chirurgo Consulente dovrà riunirsi nello Stabilimento col Medico, e col Chirurgo di 1.ª Classe, e con i Chirurgi di 2.ª Classe, per trattare sulle malattie da cui sono afflitte le inferme, affin di potere riformare, modificare, o cambiare i varii trattamenti curativi da adoperarsi nell' Ospedale.

Art. 92. Quantevolte sia dal Medico sia dal Chirurgo di 1.ª Classe vorrà prescriversi un rimedio o interno, o esterno, il di cui uso non fosse ancora approvato dalla esperienza, o si giu-

dicherà di doversi praticare qualche operazione chirurgica d'importanza, dovrà sentirsi prima l'opinione del Chirurgo Consulente. Se nel consulto, che per quest'oggetto si terrà, saranno varii i pareri, si eseguirà quello dei più, e nel caso che tutti e tre siano discordanti, dovrà eseguirsi quello del Chirurgo Consulente. Nel libro poi delle conferenze Medico-Cerusiche si annoteranno il risultamento del consulto, ed i pareri contrarii, se ve ne siano stati.

Art. 93. Il Chirurgo Consulente curerà che dai Chirurgi di 2.ª Classe fosse esattamente compilato un Giornale Medico-Cerusico, nel quale dovranno essere annotate tutte le osservazioni che occorrerà di fare sulle malattie, e questo Giornale servirà di norma e regolamento nello stabilire i trattamenti curativi.

Art. 94. Il Chirurgo Consulente interverrà nel Consiglio di Amministrazione, che dal Deputato Amministratore dovrà tenersi, come è prescritto nell'Articolo 66.

Art. 95. Farà egli delle visite straordinarie d'ispezione per esaminare se il servizio Sanitario proceda convenientemente, se gl'Impiegati di questo ramo adempiano a' loro doveri; se gli alimenti, le vivande, i medicamenti siano della qualità conveniente pel ben essere delle inferme, se i letti, le biancherie, le fasce, le pezze, i corpi delle inferme, ed il locale dello Stabilimenso siano mantenuti colla debita nettezza.

Art. 96. Se in tali visite troverà degl'inconvenienti avvenuti per colpa o dei Chirurgi di 2.ª Classe, o degli altri Impiegati Subalterni, ovvero delle inferme, il Chirurgo Consulente potrà loro infliggere de' leggieri castighi dandone conto al Deputato Amministratore per di lui semplice intelligenza.

Art. 97. Se però gl'inconvenienti rinvenuti fossero causa di gravi sinistre conseguenze, il Chirurgo Consulente da una mano vi ripurerà al momento, e dall'altra ne farà rapporto al Deputato Amministratore per dare, o provocare le opportune misure di rigore contro gl'Impiegati colpevoli.

Art. 98. Se dal Medico o dal Chirurgo di 1.ª Classe, o da qualunque altro Impiegato sarà avvertito di esservi degl'inconvenienti nel Servizio Sanitario, il Chirurgo Consulente dovrà verificarli, e regolarsi a norma del prescritto ne' menzionati articoli 96 e 97 a seconda della natura degl'inconvenienti.

Art. 99. In caso di malattia o d'impedimento del Medico, o del Chirurgo di 2.ª Classe passerà egli la visita alle ammalate, o

la farà passare alla sua presenza dai Chirurgi di 2.ª Classe.

Art. 100. Il Chirurgo Consulente potrà egli stesso eseguire quelle operazioni cerusiche che siasi determinato praticare nel Consulto tenutosi, e potrà egli stesso incaricarsi di curare quelle inferme, che o per la qualità della malattia, o per lo stato loro pericoloso meritassero maggiore assistenza.

Art. 101. Nei casi di bisogno di oggetti o altro pel buon servizio sanitario delle ammalate, il Chirurgo Consulente ne farà la richiesta per iscritto al Deputato Amministratore.

Art. 102. Il Chirurgo Consulente dovrà ad ogni quindici giorni trasmettere al Deputato Amministratore lo stato nominativo delle ammalate entrate e sortite con la indicazione della malattia d'ogni inferma, e con tutte le altre osservazioni che occorreranno, acciocchè il Deputato Amministratore lo rimettesse al Direttor Generale di Polizia, siccome all'articolo 67 delle presenti istruzioni è prescritto.

TITOLO 6.

Doveri del Medico, e del Chirurgo di prima Classe.

Art. 103. Il Medico ed il Chirurgo di 1.ª Classe dovranno portarsi all'Ospedale due volte al giorno, la mattina alle ore 8 antimeridiane, ed il dopo pranzo a qualunque ora vogliano; passeranno in tali ore la visita a tutte le inferme, e prescriveranno loro i rimedii convenienti, firmando alla fine di ogni visita il foglio del libretto, ove tali ordinazioni sono scritte. Essi ordineranno nello stesso tempo, e nella stessa guisa i cibi, e le varie porzioni che alle inferme dovranno somministrarsi.

Art. 104. Il Chirurgo ed il Medico di 1.ª Classe nell'ordinazione del pranzo e della cena per le inferme dovranno conformarsi a quanto nella terza parte delle presenti istruzioni è prescritto sulle sussistenze delle meretrici inferme.

Art. 105. Per la prescrizione poi de' medicamenti dovranno generalmente attenersi a quei rimedii, che nelle conferenze Medico-Cerusiche siano stati approvati, ed avranno inoltre riguardo alle finanze dello Stabilimento, per cui anteporranno a' rimedii costosi quelli di poca spesa, tutte le volte però che questo riguardo non arrecasse nocumento alla salute delle inferme.

Art. 106. Il Chirurgo, ed il Medico di 1.ª Classe esamineranno

se gli alimenti, le vivande, ed i medicamenti da somministrarsi alle inferme siano di buona qualità, e qualora non li troveranno tali, impediranno che se ne facesse uso, e ne daranno conto al Chirurgo Consulente, ed al Segretario Computista perchè li provvedano sollecitamente a norma delle rispettive facoltà. Dovranno parimenti il Medico, ed il Chirurgo di 1ª Classe dar prontamente avviso al Chirurgo Consulente di qualunque mancanza che osserveranno nel servizio dell'Ospedale.

Art. 107. Se sopravvenissero alle inferme malattie veneree di diversa natura, ne prescriveranno i rimedî in recezioni separate.

Art. 108. Se il medico o il chirurgo di 1.ª Classe giudicassero di mettere in opera qualche rimedio, il di cui uso non fosse ancora sanzionato dall' esperienza, o di passare a qualche operazione cerusica importante, dovranno prima avvertirne il Chirurgo Consulente per eseguirsi ciò ch' è disposto nell' Articolo 92.

Art. 109 Interverranno essi nelle Conferenze Medico-Cerusiche, di cui è parola nell' articolo 91 delle presenti istruzioni.

Art. 110 Quante volte vi siano delle ammalate in uno stato pericoloso, dovranno il Chirurgo ed il Medico di 1.ª Classe far chiamare sollecitamente il Chirurgo Consulente, affinchè tutti e tre riuniti deliberassero su' rimedii da adoperare, regolandosi in questi Consulti nel modo stesso, com' è prescritto per gli altri, di cui si è fatta menzione nell' articolo 92.

Art. 111. Il Medico di 1.ª Classe curerà che in caso di grave pericolo di qualche ammalata fosse la stessa trasportata nella stanza destinata per le moribonde

Art. 112. Il Chirurgo di 1.ª Classe ordinerà che l' inferma, su cui dovrà eseguirsi qualche importante operazione cerusica, fosse condotta nella stanza dello Stabilimento destinata a tale oggetto.

Art. 113. Se qualche ammalata non vorrà eseguire le prescrizioni Mediche o Cerusiche, dovranno dapprima il Medico, o il Chirurgo di 1.ª Classe persuaderla colle buone, e qualora ciò malgrado persistesse sulla negativa, sono autorizzati ad infliggerle qualche leggiero castigo proporzionato sempre allo stato di malattia, in cui quella ritrovasi.

Art. 114 Il Medico ed il Chirurgo di 1.ª Classe dovranno con molta diligenza osservare, se le inferme trattengono presso di

loro rimedii o cibi, il di cui uso non fosse stato alle stesse regolarmente ordinato dai Professori dello Stabilimento

Art. 115. Nel caso che il Medico o il Chirurgo di 1.ª Classe rinvenissero presso le inferme gli oggetti, di cui è parola nell'Articolo precedente, impediranno da una mano che potessero farne uso, e ne daranno conto al Chirurgo Consulente, perchè questo verificando chi abbia la colpa di questo inconveniente, eseguisca quanto è disposto nell'Articolo 98.

Art. 116. Il Medico ed il Chirurgo di 1.ª Classe concorreranno alla formazione del Giornale Medico-Cerusico dello Stabilimento, comunicando in iscritto o dettando a' Chirurgi di 2.ª Classe tutte quelle rimarchevoli osservazioni, che avranno fatto nella cura delle inferme.

Art. 117. È dovere del medico, e del Chirurgo di 1.ª Classe invigilare sulla condotta de' Chirurgi di 2.ª Classe, e delle Infermiere, e trovando che tali Impiegati mancassero al loro dovere ne informeranno il Chirurgo Consulente per regolarsi questi a norma delle sue facoltà.

Art. 118. Il Medico ed il Chirurgo di 1.ª Classe si presteranno a soscrivere i Boni, che dal Farmacista gli saranno esibiti, quante volte gli oggetti in tali boni convenuti siano quelli necessarii per la formazione dei medicamenti, di cui si fa uso nell' Ospedale. In caso contrario, lungi dal munire tali boni delle loro firme, ne daranno avviso al Deputato Amministratore.

Art. 119. Se venissero a mancare degli oggetti, o altro necessario pel buon servizio delle inferme, ne faranno rapporto al Chirurgo Consulente, perchè questi vi provveda a seconda delle sue facoltà.

Art. 120. Siccome qualunque altro impiegato dello Stabilimento, il Medico, ed il Chirurgo di 1.ª Classe baderanno alla nettezza dello Stabilimento, e di tutti gli oggetti destinati al servizio delle inferme, e daranno tutti quelli provvedimenti, che saranno necessarii, e conformi al Titolo 2,° di queste Istruzioni sulla nettezza dello Stabilimento.

TITOLO 7.°

Doveri de' Chirurgi di 2.ª Classe.

Art. 121. I due Chirurgi di 2.ª Classe resteranno di Guardia nell' Ospedale un giorno per uno, e quello di Guardia non potrà in tal tempo allontanarsene, dovendo egli essere risponsabile dell' esatto adempimento del Servizio Sanitario. Baderà perciò il secondo Chirurgo di Guardia, che gl' Impiegati Subalterni facciano il loro dovere, e che le inferme non dessero motivo ad alcuno inconveniente, dovendo nel caso contrario darne conto al Medico, ed al Chirurgo di 1.ª Classe, acciocchè questi si regolassero a seconda di quanto è prescritto nelle presenti Istruzioni.

Art. 122. Il 2.° Chirurgo di Guardia dormirà la notte in una stanza dello stabilimento destinata a tale oggetto, dovendo percorrere a qualunque chiamata possa avere, ed anche vegliare se vi fosse qualche inferma in grave pericolo.

Art. 123 Il Chirurgo di Guardia prima della visita della mattina preparerà gli apparecchi di Chirurgia, e tutt' altro necessario alla medicatura. Non trovando egli le fasce, le compresse, o altro convenientemente pulite, le rimanderà alla Governante, perchè ne apprestasse altre ben pulite.

Art. 124. Il Chirurgo di 2.ª Classe di Guardia assisterà alle visite giornaliere, che il Chirurgo ed il Medico di 1.ª Classe faranno alle ammalate, ed anche alle visite che potrà fare il Medico Consulente, tenendo conto delle prescrizioni che saranno fatte.

Art. 125. Il Chirurgo di 2.ª Classe di Guardia presederà all' esecuzione delle prescrizioni Mediche, o Cerusiche. Dovrà pertanto prima di far distribuire i medicamenti, e i cibi, e le vivande dalle infermiere, osservare se la qualità e le quantità siano conformi alle prescrizioni dei Professori curanti: ed in caso contrario ripararvi sollecitamente.

Art. 126. Potrà il 2.° Chirurgo di Guardia sospendere che si apprestino a qualche inferma i rimedii ordinati nella visita dei Professori curanti, qualora per accidenti sopravvenuti giudicasse, che quei rimedii potessero riuscire nocevoli, ed alla seguente visita darà di tutto conto al Medico, ed al Chirurgo di 1.ª Classe.

Art. 127. Se gli accidenti sopravvenuti all' inferma, dei quali è parola nell' Articolo precedente, fossero considerevoli, dovrà il 2.° Chirurgo di Guardia, oltre la sospensione del medicamento, far chiamare straordinariamente tanto il Medico, che il Chirurgo di 1.ª Classe, acciò essi disponessero quanto convenga.

Art 128. Il 2.° Chirurgo di Guardia, ed anche l' altro, se il bisogno lo esigesse, dovrano aiutare il Chirurgo Consulente, ed il Chirurgo di 1.ª Classe nelle operazioni cerusiche, ch' eglino saranno per fare. Quello di Guardia, se osserverà durante il corso della sua Guardia, che sia necessario far qualche piccola operazione Chirurgica, la di cui dilazione potrebbe arrecare sinistri accidenti, è autorizzato ad eseguirla, dovendone dar conto nella seguente visita ai Professori curanti.

Art. 129. Il Chirurgo di 2.ª Classe di Guardia sovrantenderà all' amministrazione dei bagni stabilendo il grado di calore dell' acqua, e la durata del bagno, e lascerà poi alle infermiere destinata a tal oggetto la cura di assistere le inferme, cui si somministrano i bagni.

Art. 130. Sarà cura del 2.° Chirurgo di Guardia assistere le inferme nel tempo che eseguiscono le frizioni mercuriali loro prescritte.

Art. 131. Il 2.° Chirurgo di Guardia si riceverà le meretrici inferme, che verranno all' Ospedale, ricuperando il biglietto d' entrata, di cui l' inferma dovrà esser munita. Noterà quindi in un libro a tal uopo destinato il nome ed il cognome dell' inferma, il giorno e l' ora in cui sia entrata nell' Ospedale, e dopo aver preso conto della malattia, di cui l' istessa è afflitta, lo noterà anche nello stesso libro, specificando se nel corpo della inferma si trovassero delle lesioni esterne.

Art. 132. Qualora il 2.° Chirurgo di Guardia nell' osservare la malattia venerea della meretrice, che va allo Spedale, troverà che sia la stessa affetta da morbo contagioso, oltrechè dovrà annotare quest' altra circostanza nel libro indicato nell' Articolo precedente, ordinerà, che l' inferma fosse collocata in una stanza separata, avvertendone la Governante, acciocchè le biancherie sì da corpo, che da letto, e tutt' altro inserviente all' uso della stessa inferma, fosse curato nel modo, che per tali casi è prescritto nelle presenti istruzioni.

Art. 133. Il Chirurgo di 2.ª Classe di Guardia terrà il Giornale

delle osservazioni Medico-Cerusiche, che dai Professori dello Stabilimento saranno per farsi, essendo egli incaricato della compilazione dello stesso, potendovi anche annotare quelle osservazioni rimarchevoli, che durante la sua guardia avrà potuto fare.

Art. 134 Tutti e due i Chirurgi di 2.ª Classe assisteranno alle Conferenze, di cui si fa menzione negli Articoli 91 e 92 delle presenti Istruzioni; e quello, che in quel giorno sarà franco di Guardia annoterà nel libro delle Conferenze Medico-Cerusiche le deliberazioni che si son prese, curando che da tutti i Professori intervenutivi fosse firmato il foglio, ove la detta deliberazione sarà scritta.

Art. 135. Se per qualche staordinario bisogno un solo 2.° Chirurgo non basterà alla assistenza delle inferme potrà il Chirurgo Consulente far chiamare anche l'altro, che non è di Guardia, e questi dovrà subito recarsi all'Ospedale.

Art. 136. Finalmente più che a qualunque altro Impiegato subalterno spetterà ai 2 Chirurgi di curare la somma nettezza dello Stabilimento, e di tutto ciò che serve all'uso delle inferme stesse, ed in caso contrario ne daranno conto ai Superiori, perchè vi si provveda immediatamente.

Vi sarà nominato ancora un secondo Medico unicamente destinato a tal ramo di servizio, il quale disimpegnarà gli stessi obblighi dei Chirurgi di 2.ª Classe nei giorni di Guardia, ammenocchè delle operazioni Chirurgiche, che saranno solamente eseguite dai Chirurgi, siccome si è detto di sopra.

Potranno pure esser ammessi nel detto Stabilimento quattro alunni interni senza soldo, ma con delle gratificazioni a ben vista del Medico, e Chirurgo Capi di servizio, che all'uopo faranno il corrispondente rapporto al Deputato Amministratore. Avranno essi l'obbligo di assistere alle visite di Chirurgia, medicando le inferme sotto la direzione dei Chirurgi di 2.ª classe, e potranno, trovandosi idonei, essere ammessi al turno delle guardie.

Tali servizii da loro resi li dar anno un dritto ad essere ammessi allo esame (in caso di vacanza) per 2 Chirurgi, o Medici ed in circostanze uguali saranno costoro preferiti a quei giovani, che potranno venire di fuori ad esporsi all'esame, il quale si verserà sulla Chirurgia Operatoria, e sulle malattie delle donne in particolare.

TITOLO 8.°

Doveri del Farmacista.

Art. 137. Il Farmacista avrà l'obbligo di preparare i medicamenti, e di fornirli a prescrizione de' Professori Curanti per somministrarsi alle inferme.

Art. 138. Assisterà egli ogni mattina alla visita Medico-Cerusica, e scriverà in un libretto preparato a tale oggetto le recezioni che saranno ordinate dai Professori Curanti, indicando il numero e la divisione della inferma, per cui il rimedio sarà prescritto. Dalle ordinazioni contenute in tale libretto egli estrarrà il notamento dei medicamenti, e del numero di ogn' infermo, cui dovranno somministrarsi, ed andrà subito a prepararli.

Art. 139. Il Farmacista distribuirà in tanti piccioli bucali di creta o di vetro i medicamenti liquidi, scrivendo sopra ognuno degli stessi il medicamento, che vi si contiene, la sua quantità, ed il numero e la divisione dell' inferma, cui fu prescritto. I medicamenti in polvere o in forma di estratti saranno da lui posti in tante cartelline sopra ognuna delle quali scriverà lo stesso che pe' medicamenti liquidi in questo articolo è prescritto.

Art. 140. Il Farmacista farà arrivare al 2.° Chirurgo di Guardia i medicamenti cosi preparati, e sarà esso Farmacista responsabile di qualunque siasi inconveniente, che si rileverà o circa la qualità e la quantità dei medicamenti, o circa la distribuzione degli stessi.

Art. 141. Se fuori le ore della visita il 2.° Chirurgo di Guardia giudicherà di ordinare qualche pozione anodina, o cordiale per sovvenire ad un urgente bisogno di qualche inferma, il Farmacista è tenuto ad eseguire la ricetta, e di mostrarla alla prima seguente visita ai Professori Curanti, trattenendola poi presso di sè per giustificare il consumo dei medicamenti.

Art. 142. Non permetterà mai il Farmacista sotto la sua massima responsabilità che veruna persona, a menocchè gli Impiegati di sopra indicati in questo titolo e nel modo di sopra prescritto prendesse dei medicamenti; dovendosi anch' egli astenere dal farne uso sotto la stessa responsabilità.

Art. 143. Il Farmacista farà provvedersi degli oggetti necessarii per la formazione dei medicamenti con Bono firmato, e soscritto dal Segretario-Computista, e vidimato dai Professori Curanti.

Art. 144: Alla fine di ogni mese il Farmacista dovrà giustificare al Segretario Computista con Notamenti tratti dal libretto delle prescrizioni Medico-Cerusiche, e colle ricette straordinarie, che nei modi conformi alle presenti Istruzioni gli sono state forse spedite, il consumo fatto dei medicamenti per sapersi quali ed in che quantità ne rimangano presso di lui.

Art. 145. Se in tempo di notte gli verrà ricercato qualche medicamento dal 2.° Chirurgo di Guardia, il Farmacista dovrà regolarsi nel modo stesso che allo Art. 141 è prescritto per le ordinazioni fuori visita.

TITOLO 9.°

Doveri della Governante.

Art. 146 La Governante che sarà scelta fra le donne di un' età matura dovrà saper leggere e scrivere, ed indosserà un abito nero per inspirare rispetto tanto alle infermiere che all' inferme.

Art. 147. La Governante sarà immediatamente subordinata al Medico, ed al Chirurgo di 1.ª Classe in quanto al servizio sanitario, ed al Segretario Computista in quanto al servizio amministrativo.

Art. 148. La medesima curerà che le infermiere eseguiscano il loro dovere, e terrà presso di se il Guardaroba di tutte le biancherie destinate al servizio dell' Ospedale, restando responsabile della buona ed esatta conservazione delle stesse.

Art. 149. Ogni giorno prenderà essa conto delle vivande, che dai Professori curanti è stato prescritto di somministrare alle inferme nel corso della giornata, ed ordinerà al Cuoco che le preparasse. Baderà poi a farle arrivare nelle ore stabilite dai Professori Curanti al secondo Chirurgo di Guardia, perchè questi ne disponga la somministrazione a norma delle ordinazioni Medico-Cerusiche.

Art. 150. Ogni giorno prima dell' ora del pranzo, e della cena ordinerà al Cuoco la quantità ed il numero delle porzioni, che egli dovrà fare dei cibi già disposti pel pranzo e per la cena delle inferme, ed osserverà allo stesso tempo la qualità dei cibi, dovendo dar subito conto al Chirurgo Consulente, ed al Segretario Computista di qualunque inconveniente, ch' essa sarà per rinvenire.

Art. 151. Indicherà essa le infermiere che dovranno restar di guardia la notte, e quelle che dovranno assistere le inferme nei bagni. In caso d' insubordinazione delle Infermiere, e delle inferme, essa potrà riprendernele, e ne darà subito conto agli Uffiziali Sanitarii Superiori, perchè questi si regolassero a norma delle facoltà loro concesse nelle presenti istruzioni.

Art. 152. Ogni giorno prima dell' ora della visita dovrà fornire al 2.° Chirurgo di Guardia tutte quelle biancherie necessarie per l' uso delle medicature, e dopo la visita curerà che le fossero restituite quelle già sporche.

Art. 153. Nei giorni della Settimana, che saranno stabiliti, distribuirà alle Infermiere le mutande e le biancherie da letto pulite per le ammalate, e curerà che per mezzo delle stesse Infermiere le venisse restituito il corrispondente numero di mutande e biancherie sporche.

Art. 154. La Governante curerà che le donne infer me lavorassero nelle ore destinate al travaglio conformemente a quanto per quest' articolo è disposto nella 1.ª parte delle presenti Istruzioni.

Art. 155. È dovere della Governante di badare che non pervenissero alle ammalate nè cibi, nè medicamenti, nè altro, che non fosse stato loro convenientemente ordinato dagli Uffiziali Sanitarii. Se avverrà questo caso, essa ricuperà subito gli oggetti che avrà ritrovati presso chiunque siasi e ne darà conto sollecitamente agli Uffiziali Sanitarii Superiori acciocchè essi disponessero quanto per tali casi è prescritto nelle presenti Istruzioni.

Art. 156. Ordinerà ogni giorno ai servi di pena addetti al servizio dell' Ospedale, e curerà che gli stessi eseguiscano tutto ciò che per la nettezza dello Stabilimento è prescritto nella 1.ª parte di queste Istruzioni.

Art. 157. La Governante è incaricata di far lavare tutte le biancherie sporche dello Spedale; dovendo per questo regolarsi a norma delle prescrizioni contenute nella 1.ª parte di queste Istruzioni sulla lavatura, e l' espurgo degli oggetti, che usano le inferme.

Art. 158. Se la Governante osserverà di esser necessario che si cambiassero i paglioni dei letti delle inferme, o che si dovessero rinnovare biancherie o altri utensili, che siano venuti meno, ne farà sollecitamente avvertiti il Chirurgo Consu-

lente, ed il Segretario Computista, acciocchè nell' Ospedale tutto fosse sollecitamente provveduto degli oggetti necessarii.

TITOLO 10.°

Doveri delle infermiere.

Art. 159. Nell' Ospedale Meretricio vi sarà un' Infermiera per ogni Divisione.

Art. 160. Le infermiere dipenderanno dagli ordini della Governante, e di tutti gli altri Uffiziali Sanitarii.

Art. 161. Ogn' infermiera dovrà assistere e servire le donne ammalate assegnatele, in tutti i bisogni che possano avere.

Art. 162 Le infermiere baderanno alla polizia delle biancherie sì da corpo che da letto delle inferme; faranno che i corpi delle inferme siano sempre netti; distribuiranno gli alimenti ed i rimedii sotto la sorveglianza de' Superiori, cui spetta, e se occorre sono anche tenute a fare applicazione de' clisteri.

Art. 163. Sono le infermiere obbligate a ricercare alla Governante nei giorni e nelle ore stabilite le mutande da Corpo e da letto pulite, le faranno cambiare alle inferme con quelle sporche, e restituiranno subito queste alla Governante.

Art. 164. Alquante Infermiere sono obbligate di vegliare ogni notte dopo l' ordine ricevutone dalla Governante, tenendosi sempre pronte ad occorrere ai bisogni delle ammalate, ed agli ordini del 2.° Chirurgo di Guardia.

Art. 165. Le infermiere, cui dalla Governante sarà ordinato, assisteranno le inferme nei bagni. Cureranno di fare riscaldare l' acqua a tale oggetto, di farla versare nelle tine dai servi di pena, e dopo che il 2.° Chirurgo di Guardia avrà regolato la temperatura dell' acqua, esse vi faranno immergere le inferme pel tempo che sarà anche loro indicato dal 2.° Chirurgo di Guardia. Terminato il bagno, e dopo che le inferme saranno bene asciugate, cureranno che le tine fossero presto pulite ed asciutte.

Art. 166. Le infermiere sono responsabili della buona conservazione delle biancherie, e degli altri utensili che siano stati loro consegnati pel servizio dello Spedale.

Art. 167. Sono anche le infermiere responsabili presso tutti gli Impiegati Sanitarii ed Amministrativi della pulitezza e della

nettezza delle Corsee, e di tutti gli oggetti che vi sono. È loro dovere perciò di badare all' esatto adempimento di tutto ciò che sia necessario a tale oggetto.

Art. 168. In caso di trasgressione a quest' ultimo dovere, non che a tutti gli altri di sopra indicati; andranno le Infermiere soggette a quei castighi che saranno loro imposti da' Superiori, cui si appartiene.

TITOLO 11.°

Doveri del flebotomista

Art. 169. Il Flebotomista dell'Ospedale Meretricio dovrà ogni giorno assistere alle visite, che i Professori Sanitarii faranno alle donne inferme, per riceversi dai medesimi gli ordini di ciò che dovrà forse praticare.

Art. 170 Dopo tale ordinazione è obbligato ad eseguire tutto ciò ch' è del suo mestiere, come salassi, applicazioni di mignatte, di vescicanti ec. tranne l'applicazione de'clisteri, che dovrà farsi dalle infermiere.

Art. 171. Il flebotomista dovrà abitare in una casa molto vicina allo Stabilimento per occorrere a tutte le chiamate che potrà avere anche in tempo di notte.

TITOLO 12.°

Doveri del Cuoco

Art. 172. Il Cuoco dell' Ospedale Meretricio dovrà dimorare nella Cucina dello Stabilimento dalle ore sette antimeridiane sino ad un' ora, dopochè sarà stata distribuita la cena alle inferme.

Art. 173. E' dovere del medesimo di preparare gli alimenti, e le vivande per uso delle inferme nella quantità, nel modo, e nella qualità, che dal Segretario Computista gli verrà ogni giorno ordinato.

Art. 174. Nè l' ora del pranzo, nè quella della cena dovranno mai essere ritardate per sua colpa, e quindi sarà tenuto ad esser pronto sempre a fornire i cibi ordinatigli nelle ore prefisse pel pranzo e per la cena. Sarà anche sollecito a somministra-

re nelle ore dalla Governante indicategli quelle vivande, che nel corso della giornata dovranno prendere le inferme.

Art. 175. Il Cuciniere farà dei cibi che avrà preparati per lo pranzo, e per la cena delle inferme, tante porzioni, quante gliene ordinerà la Governante.

Art. 176. E' il Cuciniere responsabile della buona qualità dei cibi e della buona preparazione dei medesimi.

Art. 177. Saranno consegnati al Cuciniere tutti gli utensili da Cucina necessarii, e sarà egli responsabile presso il Segretario Computista dell' ottima conservazione de gli stessi, dovendo bene nettarli ed asciuttarli subito dopo che se ne sarà fatto uso, e potendo a tale oggetto valersi dei servi di pena.

Art. 178. Finalmente andrà il Cuoco soggetto a tutti quei castighi, che gli Uffiziali Superiori potranno infliggergli per quelle trasgressioni, che avrà commesso.

TITOLO 13.°

Doveri del Portinajo.

Art. 179. Il Portinajo sarà un Basso-Uffiziale del Corpo dei Veterani, ed è obbligato di star sempre innanzi la porta, che immediatamente conduce al locale dell' Ospedale meretricio.

Art. 180. Non permetterà ad alcuno l' entrata nello Stabilimento senza un permesso scritto o verbale del Deputato Amministratore

Art. 181. Non permetterà che uscissero dallo Stabilimento cibi, vivande, medicamenti, o altri oggetti dello Stabilimento senza un' ordine espresso del Deputato Amministratore. Per le sole biancherie che dovranno andarsi a lavare sarà sufficiente il permesso della Governante.

Art. 182. Vieterà ugualmente, che fossero introdotti nello Stabilimento cibi, vivande, o medicamenti, che non siano quelli, che dagl' Impiegati dello Stabilimento dovranno a seconda dei rispettivi doveri somministrarsi alle inferme.

Art. 183. Tostochè arriveranno all' Ospedale le meretrici inferme, il Portinajo chiamerà al suon di campana il 2.° Chirurgo di Guardia, acciocchè questi eseguisse i doveri per tal caso inculcatigli colle presenti Istruzioni.

Art. 184. Il Portinajo non permetterà mai ad alcuna donna in-

ferma l' uscita dallo Stabilimento , e se di ciò fosse qualche volta richiesto , ne darà subito avviso al 2.° Chirurgo di Guardia.

Art. 185. Il Portinajo dormirà la notte in una stanza contigua alla porta dello Stabilimento

Art. 186. Egli impedirà l' uscita dallo Stabilimento alle Infermiere , ed ai servi di pena , se non avrà ricevuto dalla Governante il permesso di farle uscire. In tempo di notte vieterà anche l' uscita al 2.° Chirurgo di Guardia.

Art. 187. Il Portinajo baderà alla nettezza del locale , ov' egli risiederà , e sarà risponsabile presso i Superiori di tutti quegl'inconvenienti , che avverranno per sua colpa anche involontaria.

PARTE TERZA

SUSSISTENZE, MEDICAMENTI, E MOBILIO.

TITOLO 1.°

Delle Sussistenze

Art. 188. Per Sussistenze s' intendono i cibi ed i liquori da somministrarsi alle inferme.

Art. 189. Vi saranno tre classi di Sussistenze. La prima classe comprende quelle di un' intiera porzione ; la seconda quelle di due terzi di porzione ; e l' ultima quelle delle dietanti.

Art. 190. La porzione compiuta di sussistenze , divisibile metà la mattina , e metà la sera , sarà composta delle seguenti quantità di generi.

Pane	Libra 1.
Vino	id 1.
Carne senza ossa , e netta di cartilagini pesata dopo cotta	id 1.
Una delle infrascritte zuppe, che potranno variarsi, cruda Pastina , Riso , Farro , Semola , Polenta , once 5; ovvero Minestra verde.	Libra 1.

Art. 191. Le sussistenze di tre quarti di porzione, divisibili anche fra la mattina e la sera, costeranno per ognuna di

Pane . . . . . Once 8.
Vino . . . . . 8.
Carne come all' articolo precedente . . . 8.

Zuppa degli stessi generi, e nella stessa quantità indicata nel precedente Articolo.

Art. 192. Le sussistenze per le dietanti costeranno ognuna di

Fidelini . . . . . Once 3.
Pollo . . . . . Un quarto.
Frutti della Stagione

Ovvero di Fidelini come sopra, ed un interiore di pollo.
Ovvero di Fidelini come sopra, ed due Ova.
Ovvero di Biscottini e Moscato.
Ovvero di Cioccolatte oncia mezza, e Biscottini.

Art. 193. Le sopra dette varie classi di sussistenze saranno indicate e somministrate alle inferme a seconda delle prescrizioni dei Professori Curanti, e con quelle alternative che gli stessi giudicheranno utili pel bene delle ammalate.

Art. 194. Per provvedere alla buona preparazione del brodo e della Carne si dovranno eseguire ogni giorno le cose seguenti. Una quantità di carne proporzionata al numero delle inferme ed alla ragione di once 10 per ogni porzione intiera, e che risulterà once 6 cotta, sarà immessa ogni giorno nella Cucina dello Stabilimento cinque ore avanti la tavola. Dopocchè la carne sarà visitata da tutti quelli Uffiziali Superiori, che ne hanno l' obbligo, o la facoltà, sarà messa nelle caldaje corredate di chiavi e catenacciuoli, unitamente ad un quartuccio ed 1/6 di acqua per ogni libra di carne cruda, da ridursi a 3/4 in brodo. Saranno parimenti messi nel caldajo una corrispondente quantità di ossa magistrali, ed i soliti condimenti del brodo animale. Versate nelle caldaje le cose anzidette, saranno chiusi i catenacciuoli, ed il Segretario Computista ne terrà le chiavi, nè potranno in seguito aprirsi, se non che a richiesta degli Uffiziali Superiori, che vogliano visitare il contenuto, o quando se ne debba ritirare la carne per disporre la zuppa.

Art. 195. Quando sarà l' ora di disporre la zuppa si apriranno le caldaie alla presenza del Segretario Computista, e di quegli altri Impiegati che debbono osservare le qualità dei cibi, ed il modo della preparazione: se ne tirerà la carne, ed il Cuoco

ne farà tante porzioni quante gliene vengono ordinate dalla Governante. La carne così divisa sarà conservata con un poco di brodo sino all' ora del pranzo in qualche altro utensile di cucina munito anche di catenacciulo, e chiave. Il Segretario Computista ne terrà la chiave per aprirsi all' ora del pranzo, e somministrarne alle inferme.

Art. 196. Nel brodo che resterà nelle caldaie dopo che se ne sarà estratta la carne come allo articolo precedente, si cuocerà la zuppa prescritta nella quantità corrispondente alle varie porzioni da somministrarsi, ed il Segretario Computista, o la Governante sorveglieranno a questa operazione per non venir commessa alcuna frode.

Art. 197. Poco prima del pranzo sarà preparata nel Refettorio la mensa, mettendosi in ciascun posto già segnato collo stesso numero dei letti delle inferme le tovagliuola, la posata di ottone, il bocale d' acqua, ed il corrispondente pane e vino.

Art. 198. Per le inferme, che a causa della loro malattia non potranno recarsi al Refettorio, si disporrà il pranzo loro prescritto su' comò laterali ai rispettivi letti.

Art. 199. Nell' eseguirsi dalle infermiere sotto la direzione della Governante quanto nei due precedenti articoli è prescritto, dovrà tenersi esatto conto della classe di sussistenza, che secondo le prescrizioni Medico-Cerusiche, dovrà somministrarsi ad ogni inferma per non avvenire inconvenienti di sorte alcuna.

Art. 200. Quando il tocco della campana avrà annunziata l' ora del pranzo, le infermiere cominceranno a portare i cibi da somministrarsi alle inferme, le quali saranno sedute nel Refettorio sotto lo stesso numero, che corrisponde a quello del rispettivo letto.

Art. 201. Alle inferme in refettorio sarà presentata dalle infermiere quella classe di sussistenze, che secondo il rispettivo numero è stata loro prescritta, ed a quelle rimaste a letto si porterà dalle infermiere nei comò laterali, e queste ultime saranno assistite con maggior cura, ed attenzione.

Art. 202. Tutto ciò ch' è prescritto negli articoli precedenti pel pranzo, sarà anche adottato la sera, ben inteso, che se nelle visite che nel dopopranzo i professori curanti faranno alle inferme, disporranno qualche cambiamento di quello che la mattina aveano ordinato, dovrà dal Segretario Computista, e dalla

Governante eseguirsi il cambiamento ordinato dai professori curanti nel solito libro delle prescrizioni Medico-Cerusiche.

Art. 203. Da tutti gl' Impiegati, cui è inculcato di presedere al pranzo, ed alla cena delle inferme, dovrà curarsi che le stesse non cambiassero fra di loro i generi di sussistenza, nè che li vendano ad altri.

TITOLO 2.°

Dei medicamenti.

Art. 204. I medicamenti, che secondo lo stato attuale dei lumi della Chirurgia e della Medicina possono apprestarsi alle donne sifilitiche, sono i seguenti.

Regno animale

Medicamenti semplici.

Adipe
Cantarelle
Castorio
Cera gialla
Corno di Cervo
Latte
Miele
Sanguisughe

Regno vegetabile

Medicamenti semplici.

Acquavite
Alga marina
Aloe socotorino
Altea bismalva
Ammoniaca-gomma
Angustura
Arancia.
Arnica montana
Assafetida
Assenzio
Balsamo peruviano
Bardana
Beccabunga
Belladonna
Bietola
Borragine
Camamilla
Canape
Canfora
Canna
Cannella
Capelvenere
Carbone di legno
Cardosanto
Catrame
China gialla, rossa, ranciata, grigia
China molle
Cicoria
Cicuta
Cimino
Cinglossa
Coclearia
Calofonia, o pecegreca
Coppaiba, resina liquida
Corallina

Crescioni
Digitale purpurea
Edera terrestre
Elleboro bianco
Esca , o fungo preparato.
Fumaria
Genziana
Giglio
Ginepro
Giusquiamo bianco e nero
Gomma arabica
Gomma chino
Gomma gotta
Gramigna
Guajaco
Ipecacuana
Issopo
Lattuca
Lauro ceraso
Legno santo nostrale
Lichen Islandico
Lincone
Lino
Liquirizia
Malva
Mandorle dolci ed amare
Manna
Melone di e semi
Menta crespa
Mirra
Mirto
Noce di galla
Noce moscata
Noce vomica
Olibano — Incenso
Olio di ulive
Oppio
Orzo
Papavero
Pece nera
Piantagine
Pomo d' oro le foglie
Prezzemolo
Quassia
Quercia
Rabarbaro
Rafano rusticano
Ratania
Ricini
Rosa centifolia, damascena, canina
Rosmarino
Ruta
Sabina
Salsapariglia
idem nostrale
Sambuco
Salvia
Scialappa
Scilla
Scordio
Sena
Senape
Sommacco
Termentina , resina
Uva passa
Uva orsina
Valeriana
Vino
Viola tricolore
Zafferano
Zucchero

Prodotti chimici del Commercio.

Solfato di allumina , allume.
Cloruro di sodio , Salmarino.
Deuto-cloruro di mercurio, Sublimato corrosivo.
Perossido di mercurio rosso , precipitato rosso.
Perossido di piombo bianco , cerussa.
Sottoacetato di rame , verderame

Solfuro di mercurio rosso fattizio , cinabro.
Acetato di piombo cristallizzato , zuccaro di saturno.
Nitrato di potassa , nitro.
Solfato di ferro , vitriolo verde.
Solfato di rame , vitriolo turchino.
Solfato di zinco , vitriolo bianco.
Solfato di magnesia , sale inglese.
Tartrato acidolo di potassa , cremor di tartaro.
Sottocarbonato di magnesia ; antacido.
Acido solforico concentrato.
Acido muriatico puro.
Acido nitrico puro.
Acido nitrico alcoolizzato , spirito di nitro dolcificato.
Sottocarbonato ammoniacale.
Clorato di ammoniaca.
Nitrato di argento fuso.
Nitrato di mercurio liquido.
Ossido di ferro nero.
Ossido di ferro rosso.
Acetato di piombo liquido.
Ossido di zinco bianco.
Ossido di mercurio ammoniacale
Solfuro di mercurio nero.
Liquore anodino di Hoffman
Chinina.
Solfato di chinina.
Ammoniaca.
Emetina pura.
Morfina
Stricnina.

Art. 205. Per la preparazione di tali medicamenti ; non che di quegli altri che nelle conferenze medico-cerusiche fosse stabilito di adoperare, dovrà eseguirsi tutto ciò che nel titolo 5.° e nel titolo 8.° della 2.ª parte è prescritto su questo riguardo.

Art. 206. Per la distribuzione poi degli stessi medicamenti , non che delle altre vivande , o rimedii che nel corso della giornata debbano apprestarsi alle inferme , si dovrà eseguire quanto nei titoli 7.° 8.° e 9.° della seconda parte si trova stabilito sul modo di distribuirsi , e di apprestarsi i rimedii alle inferme.

N. B. Di tutti i medicamenti semplici e composti tratti dal regno vegetabile, animale e minerale qui sopra annotati, potrà farsi una restrizione qual' ora i capi di servizio di quello stabilimento lo giudicheranno conveniente ritenuto però che nel diminuire questi, venissero ad essere rimpiazzati da' farmachi utili che nello stato attuale della scienza sono particolarmente inculcati tanto per la cura delle malattie sifilitiche locali e generali, quanto per le altre infermità che vi si possono complicare.

TITOLO 3.°

Del Mobilio.

Art. 207. Il Mobilio necessario per l' Ospedale Meretricio è il seguente cioè

Per ogni ammalata	Scanni di ferro	N.° 2
	Tavole da letto	3
	Paglione	1
	Traversino	1
	Cuscino di lana	1
	Cusciniere, compresa una pel cambio	2
	Lenzuoli idem	3
	Camicie idem	2
	Vesti idem	2
	Sottovesti per inverno idem	2
	Calzette di cottone idem paja	2
	Pianelle pajo	1
	Salviette idem	2
	Posata di ottone	1
	Piatti di stagno o di creta	3
	Boccali di latta	2
	Coperta di lana	1
	Coperta di està	1
Utensili di Cucina.	Caldaje grandi di rame per cuocere la carne.	2
	Caldaja piccola	1
	Tegami grandi di rame	2
	Cazzerole grandi	2
	Cazzerole piccole	2
	Passabrodo	1
	Cucchiaja perciata	1
	Setaccio	1
	Gradiglia di ferro	1
	Padella di rame o di ferro	1

Utensili di cucina.	Spedi di diversa grandezza	4
	Cucchiaja di rame per la distribuzione della zuppa	1
	Guantiere di legno per trasportare i cibi.	6
	Bilancia con pesi alla sottile	1
	Bilancia grande con pesi	1
	Coltellaccio	1
	Coltelli	2
	Mortajo di marmo con pestello di legno.	1
	Mortajo con pestello di bronzo	1
	Palette per fuoco	2
	Stadera	1

Utensili per la Dispensa.	Botte per vino.	1
	Barile idem.	1
	Tinelli idem	2
	Muto di legno.	1
	Misure per vino, di latta con manichi di ferro lunghi	2
	Vaso di legno per aceto	1
	Vaso per olio	1
	Misure per olio	2

Oggetti necessari per le Sale.	Tavole da mangiare	»
	Tovaglie corrispondenti	»
	Sedie o scanni di legno	»
	Cappella Mobile	1
	Commodino per ogni letto	1
	Sedia idem	1
	Asciugamani	4
	Bacili di rame	4
	Tine per bagni, qualora non vi fossero di pietra	»
	Caldaje per i bagni	2
	Lenzuoli per asciugare	10
	Guantiere di legno per gli apparecchi di chirurgia	2
	Braciere di ferro o di rame, se non vi siano Cammini nelle Corsee	4

N. B. Sono pure necessarii tutti gli oggetti per le Camere del Chirurgo di Guardia, del Cappellano, del Segretario Computista, delle Conferenze Medico-Cerusiche, della Governante, delle infermiere, del portinajo, e particolarmente tutti i libri ne-

cessarii per esser servito lo Stabilimento nei modi indicati nelle presenti Istruzioni.

Art. 208. Della buona e fedele conservazione di tutti gli oggetti sopra indicati saranno risponsabili quegl' Impiegati, ai quali ne sarà stata fatta la debita consegna dal Segretario Computista, presso il quale dovranno esistere i notamenti di tutti gli oggetti di proprietà dello Stabilimento.

Art. 209. Sono altresì necessarî nello Stabilimento Meretricio degli strumenti chirurgici di poco prezzo, ma indispensabili per la cura dell' inferme: lo speculum ani, quello della vagina, e dell' utero, dei quali tutti i chirurgi si avvalgono per medicare convenevolmente le persone afflitte da malattie in tali parti. Sono pure bisognevoli delle sciringhe di stagno per praticare le iniezioni alle inferme, e di questi strumenti di poca spesa se ne addimandano parecchi in uno stabilimento ove vi si trovano numerose inferme.

Sono ugualmente indispensabili le grande sciringhe per fare dei clisteri alle ammalate, e queste sciringhe devono indispensabilmente avere molte canole di gomma elastica, o di stagno onde cambiarle al bisogno, e ciò per non aver luogo quello inconveniente, che una canula cospurcata della materia morbosa di una donna infetta, servendo per un' altra sana dii a questa impunemente il contagio del male.

Sono per ultimo indispensabili degli apparecchi di chirurgia per le fratture ed altre lesioni violente, che dovranno esistere belli e preparati in un guardaroba la di cui custodia sarà affidata alla governante o ad uno degli infirmieri maggiori onde poterli adibire prontamente in tutti i bisogni che il chirurgo di guardia potrà avere: ben' inteso però che tanto la governante quanto l'infirmiere maggiore non dovranno consegnare alcuno strumento o apparecchio di chirurgia al chirurgo di guardia senza prima aver gli lasciato, quest' ultimo, il corrispondente *bono* per loro cautela.

FINE.

BREVE RAPPORTO
SULLA OTTALMIA'

BREVE RAPPORTO
SULLA OTTALMIA
HE AFFLISSE LA TRUPPA NAPOLITANA IN PALERMO NELL' ANNO 1824, SINO AL 1826.

DI PLACIDO PORTAL

ottore in Medicina Filosofia e Chirurgia della Regia Università degli studi di Catania, chirurgo di camera di S. A. R. il Conte di Siracusa Luog. Gen. in Sicilia, medico-chirurgo della Facoltà medica presso il Supremo Magistrato di salute, chirurgo maggiore dell'Ospedale grande e nuovo di Palermo, primo chirurgo della R. Casa de'Matti di Pal., chirurgo al servizio di S. M. Ferdinando II. ed incaricato della Direzione e cura degli ottalmici nell' Ospedale militare di S. Francesco Saverio, chirurgo del distaccamento delle R. Guardie del corpo a piedi, chirurgo incaricato della cura degli ottalmici nel R. Ospizio di Beneficenza di Pal., e chir. fiscale della Sopraintendenza gener. de' Pub-Spettacoli, chir. presso la Direzione Gen. di Polizia, Consultore del Protomedicato gen. del Regno di Sicilia; Socio corrispondente della R. Accademia delle Scienze di Torino, della R. Acc. di med. di Marsiglia, della medico-chirurgica di Napoli, del R. Ist. d'Incoraggiamento alle scienze naturali di Napoli, della I.R. Acc. Economico-Agraria de'Georgofili di Firenze, dell' Acc. Gioenia delle scienze Naturali di Catania, della Civetta di Trapani, della R. Peloritana di Messina, di quella di Zelanti d' Aci Reale, Socio attivo della R. Acc. delle Scienze mediche di Palermo, e di quella delle Scienze, e Belle lettere di essa città etc. etc. etc.

NAPOLI,

DALLA TIPOGRAFIA DEL FILIATRE-SEBEZIO.

1835.

» Forse che ancor con più solerti studi
» Poi renderò questo lavor perfetto.

ARIOSTO.

BREVE RAPPORTO
SULL'OTTALMIA
CHE AFFLISSE LA TRUPPA NAPOLITANA IN PALERMO NEGLI ANNI 1824 AL 1826.

Romae scribo, et in aere Romano
BAGLIVI.

SEBBENE sia nostro principale scopo il rendere di pubblica ragione ciò che osservammo nella ottalmia, la quale afflisse la truppa napolitana dal 1824 sino al 1826, pure non crediamo allontanarci molto dal soggetto, parlando di volo della ottalmia, che invase le truppe francesi stanziate in Egitto nel 1799, poichè ciò servirà a rischiarare il nostro proposito; ottalmia che per la celebrità dell' armata che invase, e pei professori che la curavano, è divenuta ancor essa famosa.

L' ottalmia in Egitto, per quanto può rilevarsi dagli autori, che ne scrissero, mosse nei medici alcune

discordie sulle cagioni produttrici, e sul modo di considerarla. Rinomati medici dell' armata d'oriente scrissero dotte memorie su tale ottalmia, e fra esse si distinsero sopra tutto quella del barone Larrey, cavalieri Assalini, Savarese, Luigi Frank, Desgenettes, Omodei, e tanti altri che da vicino osservarono quel morbo.

Alcuni la divisero in ottalmia *gastrica*, *nervosa*; altri in *astenica*, o *stenica*, attaccante ora il bulbo dell' occhio, ora i tarsi, ed ora solamente la congiuntiva; taluni infine in *infiammatoria*, o *sintomatica*.

I metodi curativi adottati corrispondono alla natura, ed all' indole del morbo. Sulle cause dell' ottalmia in quistione alcuni scrissero esservene una tra le principali, la polvere fina sollevata dai venti, e sparsa nell' atmosfera; polvere, che per la sua natura alcalina, nitrosa, calcarea, o ammoniacale, irritando gli occhi determina l' affezione di cui parliamo. Avvi chi inclini a crederla dipendente dalla impressione di una viva luce, che regna in Egitto nel corso di tutto l' anno, o dalle freddi ed umide notti, dall' abuso dei liquori spiritosi, dalla venere, dalla privazione dei cibi salutari, e dalla brusca soppressione della traspirazione cutanea, e polmonale.

Altri, molto fidando sulla autorità de' celebri viaggiatori, ammettono come unica, ed esclusiva causa della Egiziaca ottalmia l' acido muriatico in gran copia diffuso nell' atmosfera, ed a sostegno della loro opi-

nione arrecano le osservazioni fatte da Bertholet, e da Olivier, i quali esaminando con analisi scrupolosa il suolo Egiziano, conobbero esser pieno di muriato ammoniacale, che rende quegli abitanti soggetti all' ottalmia a preferenza di qualunque altra nazione. Di più a convalidar meglio la loro opinione dicono cotestoro, che gli occhi soffrono indipendentemente dal resto della macchina organizzata, e gl' infermi non isperimentano altra sensazione tranne quella la quale si prova mercè l'applicazione agli occhi di una sostanza più, o meno irritante; che non si osserva proporzione alcuna paragonando gl'individui, che si espongono al freddo, ed all'umido, con quelli affetti da ottalmia; che giammai nel Cairo l' atmosfera non è tanto di umidità impregnata, quanto nella stagione invernale, e pure in questa il morbo di cui ragioniamo non ispiega vittorioso i suoi trofei, ma esercita ugualmente il suo impero in tutt' i mesi dell' anno, e lo si è osservato ancora predominare nel centro della più calda stagione; che quantunque opinossi da vari essere il bivacquare l' occasione di sviluppare nei soldati francesi il morbo, che tanto ne fece strazio, l'arabo abitatore bivacqua tutto l' anno, ed intanto ne va esente; infine che il maggior numero delle persone le quali abbandonano l'Egitto, senza mica far uso di rimedi tornano allo stato normale.

Comunque vada la faccenda è nostro divisamento, che la luce troppo viva, il caldo eccessivo, la polve-

re, il muriato d' ammoniaca, sparsi nell'aria, siano cagioni predisponenti alla ottalmia, e che la traspirazione soppressa a cagion dell' umidità del suolo di Egitto, allorchè le acque traripate dal Nilo le inondano, le esalazioni ammoniacali svolte dalla putrefazione dei vegetabili, e degli animali, dietro la ritirata dei flutti di quel vasto fiume, formino le cause occasionali, che la sviluppano.

Precedute queste poche parole sull' ottalmia Egiziana, veniano ora al caso nostro.

Dopo il generale congedo che nel 1821 ricevè la truppa napolitana quando gli austriaci entrarono in Napoli, si formarono nel 1823 nuovi reggimenti, e i primi furono quelli di Re, e di Regina fanteria, oggi primo, e secondo di linea. La maggior parte degli individui da cui vennero compiti erano vecchi di malconcia salute, avanzo delle truppe sbandate nel 1821. Molti di essi militando sotto il governo francese ed inglese, durante l'occupazione militare, aveano già contratta l' ottalmia d'Egitto, la quale nel 1814 allorchè i soldati bivacquarono nel campo di Marte in Napoli ne fece sommo esterminio. I due reggimenti di cui parlo stanziarono nel 1824 alla Torre del Greco, ed all' Annunziata presso Napoli. In quell'anno le stagioni furono volubilissime ed umide in modo che nell' autunno cominciarono a farsi vedere numerose più del solito le febbri dette *autunnali*. Fu in questa stagione che l' ottalmia attaccò alcuni individui i

quali negletti, non separati dai sani, o male a proposito medicati, continuarono ad essere affetti dal morbo sino al momento di far vela per Messina, ove giunsero col germe di una infermità che maggiormente sviluppossi, e crebbe pei disastri del viaggio, e pel soggiorno in Messina, giacchè la situazione delle caserme era vicina alle sponde del mare in una pianura detta *Terranova*, dominata dai venti freddi, ed umidi che spirano dal Faro. A tutte queste cause s' aggiungea la predisposizione esistente nei soldati, de'quali come si è detto, alcuni tra questi avevano sofferto l' Egiziaca ottalmia, o quella di Napoli nel 1814, per lo che più facilmente sviluppossi, e si propagò l' ottalmia, che dal suo nascere chiaro palesava il danno che recar dovea.

Mentre il fu maresciallo La-Rocca opportunamente provvedea ad impedire i progressi della malattia fra i soldati della sua brigata, un ordine gli pervenne, che gl' intimava di far disporre alla vela per Palermo.

I venti che spiravano, allorchè nell'ottobre del 1824 solcavano le onde, erano contrari alla loro direzione, e con piogge quasi continue, per cui fu d'uopo sbarcare a Melazzo, e all' Olivieri, siccome rilevasi dalla quì annessa tavola meteorologica degli anni 1824 a 1829.

Il più dei soldati in quella navigazione dall' umidità, e dal rigore della stagione obbligati a dimorar sui

legni , strettamente gli uni agli altri serrati , e deboli pei sofferti malori , non esclusi i sifilitici , contribuiron molto allo sviluppamento del pestifero ottalmico germe, che seco loro portavano. Ciò che fu osservato anche dagli antichi: *Autumno lippitudines , et oculorum fluxiones fiunt. Hipp.* Così malmenati giunti in Palermo non si ebbe cura d' inviarli all' Ospedale. In seguito osservandosi dai chirurgi de' corpi , che i rimedi i quali essi amministravano non avevano l' esito desiderato , li mandarono all' Ospedale di S. Francesco Saverio , occupato allora dalla truppa tedesca , che era di guarnigione nella nostra città.

Furono in fatti riuniti più di 50 ottalmici affidati alla cura di un chirurgo in una sola corsea fra loro confusi , giacchè non si ebbe sollecitudine a dividere i gravi ottalmici dai meno gravi, i blenorroici da quelli vessati da semplice ottalmia non contagiosa , i convalescenti dagli ammalati. Frattanto per la poca diligenza avuta nelle caserme , d' onde non si mandarono gli ottalmici che a malattia inoltrata , e per la trascuragine di non separarli dai sani , crescevano a dismisura , e due sale dell' Ospedale di S. Francesco Saverio ne furono ingombrate , ed in essi a causa del metodo antiflogistico tenuto dall' invasione del morbo sino alla fine , qualunque fosse stata la diatesi , e l' esito, sì ancora per essere senza alcun ordine disposti, ebbero luogo accidenti funestissimi , e 27 individui

chi d' uno , chi d' ambidue gli occhi fecero perdita , ed altri pei vizi loro rimasti negli occhi furono dal servizio militare congedati.

Quantunque infelicissimi fossero stati i risultati della cura di quel chirurgo, non mai tuttavia pensossi a migliorare la sorte di quegli infelici abbandonati alla lor trista situazione ; nè Agras commissario di guerra incaricato della polizia dell' Ospedale mai giudicò far conoscere alle autorità superiori locali lo stato deplorabile in cui si trovarono gli ottalmici , perchè allora in affari domestici di maggior importanza occupato.

L' aumento però di un numero considerevole di soldati sparse un allarme nella truppa tedesca atterrita dall' ottalmia epidemica che grassò in Ungheria nel 1819 e che rese inutili molti individui del regimento barone Frimont.

Il generale Liliembergk non trascurò mezzi pel ben essere de' soldati , ed impose che coloro i quali erano affetti da ottalmia fossero separati dal resto degl'infermi napolitani , facendoli collocare nell' ospedale soccorsale di S. Francesco dei Chiodai ove dai dottori *Boertel* , e *Leimbenk* vennero trattati col metodo omiopatico di Hanhemann , ma con poco effetto.

Il malcontento , e la imperizia del fu chirurgo di S. Francesco Saverio si fan conoscere al Tenente Generale Frimont il quale l' umilia a S. M. Francesco I. di felice memoria , che impietosito fa spedire da Napoli il professor cavalier Quadri , il più eccellente , e bra-

vo oculista della bella Partenope, il quale giunse in Palermo li 10 febbraro 1825.

Tantosto fa separare gli ottalmici rinchiusi in S. Francesco Saverio dagli altri infermi, dichiarando l'ottalmia dominante di natura contagiosa, ed identica a quella d'Egitto, fa aprire per riceverli l'ospedale soccorsale della Zisa, fa collocare i gravissimi in delle camere oscure impedendo loro di comunicare coi meno gravi.

Passa in rivista i soldati dei detti regimenti, ed invia alla Zisa non solo gli ottalmici ivi ritenuti ma ancora quelli che erano stati un tempo affetti da ottalmia, nei quali osservava granulazione alla congiuntiva palpebrale. Questa giudiziosa condotta del cav. Quadri fu coronata da quel successo che si sperava, poichè gl' individui entrati per essere posti in osservazione vennero assaliti da ottalmia non dissimile di quella sofferta dagli ottalmici di S. Francesco Saverio. Per meglio assicurare la guarigione fece organizzare due camere da convalescenza una nel convento di S. Nicola Tolentino, e l'altra in quello di S. Nicola degli Scalzi; in tali luoghi facevano passaggio gli ottalmici usciti dalla Zisa, e venivano affidati ad un medico, e ad un chirurgo non appartenenti al servizio militare.

L' esimio dot. cav. Quadri chiamò in suo ajuto tre chirurgi dell' ospedale militare di S. Francesco Saverio fece provvedere gli ottalmici di pannolini, di bende verdi, o nere, e degli utensili necessarj.

Prescrisse dei purganti drastici, e formò un vino purgativo presso a poco eguale a quello di Le-Roy. Ordina l' applicazione di mignatte agli angoli interni degli occhi negli infermi vessati da ottalmia acuta, e al tempo stesso quella del suo laudano concentrato ottalmiatrico per mezzo di pennellini, e proscrisse i cataplasmi emollienti di pane e latte, o di malva, e lattuga, panacea universale di taluni chirurgi allor viventi, sostituendovi un collirio composto di fiori di camomilla, sambuco, e vino; questo però eccitando soverchiamente gli occhi vi facea sviluppare delle gravissime ottalmie, non tralasciava di ordinare salassi generali: e coppette scarificate alle spalle, e talora al suo laudano concentrato associava l' acetato di piombo liquido.

Nei casi di grave ottalmia recideva la congiuntiva palpebrale, praticava delle scarificazioni ai tarsi, ma quasi sempre con esito poco felice; trattava con laudano la mattina, e pomata di Ianin la sera i cronici ottalmici, nell' ingrossamento delle glandule Meibomiane, e nelle ulcere della cornea adoprava la soluzione di pietra infernale, e quindi il suo laudano concentrato onde diminuire l' azione di quella. Durante tale onorevole missione praticò egli delle belle operazioni di fistola lacrimale, e di pupilla artificiale. Però non contento dei chirurgi militari addetti all' ospedale della Zisa chiama un chirurgo da Napoli, e la Direzione generale degli ospedali spedisce l'ottimo dot.

Castellaccio. Intanto l' invidia accesa da mille insanie gira a danno del Quadri , insidiose voci spargendo , delle quali fattone avvisato , priega il Ministro della guerra del suo richiamo in Napoli , che subito gli si concede; pria di partire passa di unita al general Campana ed al professor Greco a rivista tutti gli ottalmici , nella quale occasione se ne riformarono 300 , tra questi compresi non pochi , che alla Real casa degli invalidi fecero passaggio.

Dopo 4 mesi di soggiorno il Quadri in Napoli ritorna , lasciando gli ottalmici alla cura del Castellaccio affidati. Questi proscrive i pennellini, ed il laudano , il collirio de' fiori di sambuco , e il vino da quel dotto professore indicati , sostituendovi il collirio saturnino , e vitriolico. Applica ove trova granulazioni la pomata di Ianin , trattamento , che continuò per due mesi , elassi i quali i suoi interessi, ed alcune faccende domestiche lo richiamarono in Napoli. Quì per ordine di S. E. il ministro della guerra , e marina al di 8 luglio 1825 vengono affidati gli ottalmici alla mia cura con una ministeriale per me molto lusinghiera.

Il general Campana visitandoli ne propone molti per gli ospizi di pubblica beneficenza , per i veterani , e per la Real casa degl' invalidi , siccome potrà rilevarsi dal quì annesso prospetto generale di tutti gli ottalmici , e quindi il numero degli affetti d' ottalmia a me consegnati non ascendea che a 139, dei quali 40 apparte-

nevano al Reg.° 1.° di linea Re, 87 al Reg.° 2.° di linea Regina, 6 al 1.° granatieri guardia Reale, 1 al Reg.° 4.° di linea Principessa, e 2 finalmente alla Gendarmeria a piedi. Dei reggimenti terzo, e quarto di linea, che rimpiazzarono quelli di primo, e secondo di linea ritornati in Messina, non inviarono alla Zisa affetti da acuta grave ottalmia, che due soli individui. Perchè allora il sig. Generale marchese *Thsciudi* comandante quella brigata molta cura e sollecitudine si prendea per lo meglio dei militari appartenenti ai regimenti 3.° e 4.° di linea.

Or eccomi a ragionare brevemente sulla ottalmia che travagliò acerbamente i soldati napolitani di guarnigione in Palermo alla mia cura affidati. Tale infermità mostrò sin dal suo principio tutt' i caratteri di quella d' Egitto; qualche volta però era accompagnata da enfiamento insigne delle palpebre, delle sopracciglia, della fronte, delle gote, con flusso puriforme, ed abbondante, dolori acutissimi nei bulbi, al capo, con febbre, sete intensa, talvolta delirio. Altre volte la osservai con pustole, abrasioni, ed ulcere più e meno profonde sulla congiuntiva del globo dell' occhio, e nelle sue adjacenze, ciò che la potrebbe far chiamare ottalmia pustolare contagiosa, eguale a quella che nei passati anni travagliò i soldati di S. A. R. I. il gran Duca di Toscana. Talora in alcuni individui si osservava l' ottalmia catarrale, o reumatica, e non manifestava alcun carattere contagioso.

Il morbo in disamina che da non pochi patologi suol dividersi in varii periodi, non mai fra gli ottalmici, che in cinque anni furono inviati all' Ospedale, presentò i suoi segni precursori, che sono arrossamento leggiero degli occhi, color rosso della congiuntiva, dolore appena sensibile, ma spesso si manifestava di colpo con una sensazione dolorosa, ed il moto degl occhi era più o meno incomodo, e cominciava con la lieve lagrimazione, e quasi esistessero sotto le palpebre dei corpicciuoli, e gl' infermi erano forzati di stropicciarli continuamente; quindi s' accrescevano il dolore, e la lagrimazione, con la secrezione della materia purulenta dalle glandole del meibomio, e abborrivasi soprattutto la luce la mattina. Al secondo periodo la pluralità dei malati soffriva un incomodo peso sul sopracciglio, e dentro la palpebra superiore. Nello svegliarsi sentivano avversione alla luce, che per gradi cessava loro nel corso di due o tre quarti d' ora. Alcuni sentivano un prurito urente ma non grave agli occhi. La congiuntiva frattanto della palpebra inferiore ingombrata di materia purulenta, che durante il sonno si addensava fra le ciglia, le lagrime, e la materia sebacea, che distinguevasi perfettamente per la limpidezza della prima a differenza della seconda, restavano fra loro confuse, e l' occhio non versava, che un fluido simile a quello della blenorrea. Allora il margine della palpebra superiore molto grosso, e disteso discendeva sopra l' inferiore, la

copriva in gran parte, e su di essa colle ciglia si attaccava.

Al terzo periodo uno, o ambi gli occhi erano coloriti d'un rosso vivo, il dolore cresceva notabilmente, spesso pareva agli infermi di avere dell'arena negli occhi, che di continuo gl' irritava, quindi correvano a lavarli credendo così di liberarsi da quella molesta sensazione. Osservati in tale stato vedeansi molti vasi sanguigni dilatati che facevano un rilievo al di sopra della congiuntiva infiammata, delle afte, o pustole sulla stessa, e sulla cornea, che divenivano ulcere, e davano luogo alle procidenze dell' iride, e poi a dei vasti leucomi; i moti delle palpebre, e del globo dell' occhio aumentavano il dolore, la lagrimazione progrediva d'assai, fuggivasi la luce, e per modificare l' impressione di questa teneano chiuse le palpebre che sul mattino erano incrostate di molta cispa.

Di quando in quando esisteano calore alla pelle, acceleramento di polso, brividi di freddo, peso alla testa.

Tali sintomi aumentavano d'intensità, e lo scolo purolento accrescevasi.

Il morbo in quistione qualche volta dal secondo periodo passava al terzo, ed al quarto, spesso però senza percorrere i periodi accennati, si palesava, e colpiva gli individui come un colpo di fulmine. Le la-

gr mazioni erano copiose, e così acri, edurenti da agire sulle parti, che irroravano a guisa di una sostanza caustica. Cinque volte mi è capitato osservare degli ottalmici che avevano il naso, e le gote gonfie, ed erano obbligati tenere la bocca aperta per respirare.

L'infermo sentiva un acerbo dolore in tutto il globo dell'occhio, gli si restringeva molto la pupilla, rifugiva la luce, e vedeva passare dinanzi la cornea lucide scintille, e festuche, come nuotanti nell'aria, e le palpebre gonfiavansi grandemente, sgorgando della materia purulenta simile a quella dell'ottalmo-blenorrea e dei catarri del cervello, che spargendosi sulle ciglia le dividea in piccoli fascetti, e ne incollava per così dire le palpebre, soprattutto nel sonno, laddove l'ammalato non avesse avuto cura di applicarsi fra i margini palpebrali qualche pomatina o dell'olio di mandorle per impedirne l'adesione.

Al quarto periodo la congiuntiva elevavasi sopra la cornea trasparente, vi si ripiegava di sopra costituendo la chemosis, che la faceva comparire irregolare. Cinericea allora essa si mostrava, ed altre volte del color di perla; delle ulcere, e degli ascessi si formavano in varj punti della stessa, che spesso terminavano colla disorganizzazione degli occhi.

Il polso diveniva celere, e duro, la vigilia era ostinata, accompagnata qualche volta da delirio, da strazianti dolori all'occhio, ed al capo durante il giorno

i quali si accrescevano a dismisura la notte, lo chè sopra tutto aveva luogo in coloro che erano stati affetti da morbi sifilitici, ed ottalmici ricorrenti.

In molti i dolori ritornavano a periodi fissi contro ai quali sperimentai utilissimo l'oppio che dagli infermi chiedevasi a replicate istanze. Talora di unita al dolore del globo dell'occhio eranvi ostinate cefalalgie, corrispondenti talvolta all'interno del cervello, e di quando in quando alla parte esterna del cranio; sintomi che soventi fiate si associavano alle iritidi, alle ottalmie gonorroiche flemmonose, ed agli ascessi orbitali ed all'ipopion, il cui termine funesto ad onta di tutti i rimedi posti in uso, era la privazione di quel prezioso senso per cui l'uomo si mette in rapporto cogli oggetti esterni. Nel quinto periodo rimanevano la albuginea, e le palpebre ingrossate; la lagrimazione era abbondante, ed era causa in gran parte per cui gl'infermi non distinguevano gli oggetti che con istento, ed altre volte si osservava panno alla cornea, albugine, trichiasi, fistole lagrimali, leucomi, stafilomi, il pterigio, la varicosità de' vasi della congiuntiva, la granulazione innormale delle glandole del meibonio, la sinezesi, la miosis, e tutti gli altri effetti, che sogliono lasciare le ottalmie acute gravi.

Reiterate osservazioni mi dimostrarono, che il semplice rossore dell'occhio è in ragion di quello delle palpebre, e viceversa, e non è certo in fatti nel-

la pratica, che quando si dissipa quello delle palpebre sparisce ancora quello dell' occhio ?

Il morbo sul quale ragioniamo, di quando in quando affettava le vie della digestione, ciò che è facile a concepirsi considerando il troppo palesato rapporto esistente tra i nervi dell' occhio, e quelli dello stomaco. Soventi fiate mi è venuto il destro d' osservare, che sopravvenendo una febbre ardente, od una malattia esterna l' ottalmia si è molto diminuita, ed anco dissipata, e poscia ha ripigliato il suo vigore dopo che quelli si sono guariti.

Una simile osservazione io l' ho fatta in questa Real casa dei matti sopra molti alienati i quali sopraffatti da malattie acute interne, o esterne sono temporaneamente tornati alla ragione, e siccome da quelle si guarivano, la pazzia tornava in campo (1).

Le cagioni che nei soldati dei quali parliamo determinarono l' ottalmia, furono il vento freddo, o caldo, carico di fina polvere, l' esposizione ad una luce viva diretta, o riflessa da materie bianche, le correnti d' aria umida, e fredda, l' applicazione di sostanze acide, alcaline, i caustici sugli occhi, l' esposizio-

---

(1) Vedi la mia memoria sopra la commozione cerebrale senza stravaso della demonomaniaca Rosa Lineois. Palermo 1834.

ne al fumo, ai vapori irritanti, al fuoco troppo ardente, dei Corpi di guardia, e delle caserme, la pressione delle cravatte troppo strette, dei sciaccò troppo pesanti, il dormire nelle caserme mal difese dall' aria, il pattugliare nelle notti algenti, e le pioggie (2).

---

(2) Qualche volta sono cagioni di ottalmia l' esalazioni ammoniacali siccome avvenne nel reggimento 3.° di linea comandato dal fu colonnello Pescara, stanziato allora nel convento di S. Cita ove esistevano per latrine molte secchie di legno, che senza coverchio attaccate nei dormitoi dei soldati esalavano di continuo dei pestiferi vapori che furono causa di produrre l' ottalmia in 70 individui di quel corpo; del che fatto avvisato il Tenente generale marchese Nunziante allora Ispettor generale dell' esercito, scrive a Pescara ricercandogli la sorgente di tanto male, fu allora che questi visitando gli ottalmici della Zisa col fu dot. Mazzocchi fece a me invito onde spiegargli la cagione la quale aveva agito a sviluppare in molti soldati del suo reggimento l' ottalmico morbo. Io osservando le caserme ebbi luogo a rilevare che le secchie colà esistenti erano la sola cagione di tanto danno, in modo che allontanati quelli, l' ottalmia in quei soldati cessò, e nuove secchie si fecero costruire con coperchi onde impedire le ammoniacali esalazioni. (*)

(*) In questa ed in altre occasioni io ottenni dalla Direzione generale degli Ospedali militari dell' armata di terra,

Fra le altre cause interne capaci a sviluppare l' infermità in quistione , possiamo annoverare la soppressione della traspirazione polmonale , e cutanea.

L' ottalmia in molti individui era spesso l' effetto di una diatesi scrofolosa , erpetica ; scorbutica , di una

---

i seguenti officii tutti diretti a provare lo zelo , con cui mi diedi a servire i militari ottalmici.

Officio I. di num. 850 --- *Napoli li* 21 *aprile* 1827.

Signore. Abbiamo ricevuto il movimento generale degli ottalmici da lei trattati nella soccorsale della Zisa , e con nostra soddisfazione pienissima , abbiamo dal medesimo rilevato i felici successi delle cure da lei prescritte , non che la rapidità dei movimenti risultato delle cure.

Le attestiamo in tal rincontro la nostra soddisfazione per il lodevole di lei modo di servire , e le assicuriamo che presentandosene l' occasione non mancheremo di darne conto a S. E. il Ministro della guerra. -.- I componenti la Direzione generale ecc.

Officio II. di num. 2551 --- *Napoli li* 22 *settembre* 1827

Signore. Dal Comandante di cotesto Ospedale militare sig. capitano Filioli ci è stato spedito il movimento dai militari ottalmici , che ha avuto luogo nella soccorsale della Zisa durante lo scorso mese di agosto , e con soddisfazione nostra pienissima abbiamo dal medesimo rilevati i felici successi dei

affezione venerea , o psorica ; lo che era essenziale di conoscere affine di non lambiccarsi il cervello, ed onleggiare nel metodo curativo. Ricordiamo quattro osservazioni di ottalmia refrattaria a tutti i mezzi, perchè sen' ignorava la vera causa che era carie in alcu-

---

netodi curativi da lei praticati in vantaggio di detti infeni. Dalle di lei conoscenze nella professione dell' arte saluare, e dal suo zelo pel ben essere degli infermi affidati ale di lei cure ci promettiamo la continuazione del suo lodeole modo di servire ecc.

Officio III. di num. 1265 --- *Napoli 4 maggio* 1831.

Signore. Rassegnai a S. E. il Ministro della guerra, e arina, il prospetto dei militari ottalmici da lei trattati in otesto Spedale militare durante l'anno 1830 p. p. e la loata E. S. in data dei 30 aprile ora scorso mi ha scritto uanto appresso --- Riscontro il suo foglio dei 14 dell' andane con manifestarle d' essere rimasto con sodisfazione inteso i quanto mi ha ella riferito, circa i vantaggiosi risultaienti ottenuti dalle cure fatte dal 3. chirurgo dot. Placido ortal agli infermi ottalmici nello Spedale militare di Paleio. Le sia ciò di regolamento, e di sprone per esercitare emprepiù con zelo le funzioni a lui affidate.

Il Brigadiere ispettore Antonio Alvarez- y Lobo.

Simili ai precedenti conservo altri 8 Officii della Direzione ammentovata.

ni denti , conosciuta la quale con l' estirpazione di quelli il male del tutto dissipossi (3). Quattro sole volte ho osservato il *pediculus ferox pubis* attaccato alle ciglia produrne l' ottalmia , ma appena quelli molesti insetti sono stati rimossi l' ottalmia è finita.

Nel metodo curativo dell' ottalmia io vietava agli ammalati d' esporsi alla luce , faceva coprire i loro occhi con bende di taffettà verde , o nero , laddove il morbo spiegava tutta la sua energia , prescrivea di essere chiusi in camere oscure calmando di più coi topici medicamenti l' irritazione locale. (2).

---

(1) Nel corso di dieci anni che mi trovo addetto alla cura degli ottalmici iu questo Ospedale militare , sopra circa 6000 individui che ho avuto in cura , non altro che quattro volte ho avuto occasione di fare simili interessanti osservazioni cioè nel 1828 in persona di Pietro Ferrarte soldato del regimento 9 di linea , e Pasquale Paluda] del di linea; nel 1831 su di altro soldato del 6 di linea Luigi Lorusso , e nel maggio 1835 sopra Nicola Rizzo soldato del 1 regimento di linea.

(2) Per maggiormente assicurare la salute dei poveri infermi , e riscuotere dei felici risultati , dietro mio particolare rapporto fatto al Tenente generale Campana si ottenne :

1. Di restare eretto esclusivamente l' Ospedale alla Zisa onde essere destinato alla cura degli ottalmici , da governarsi con le regole solite a praticarsi nelle infermerie per mali contagiosi.

In tutti gli ottalmici in generale ho esperimentato molto giovevoli i semplici piediluvj d' acqua calda, ovvero questa unita a dell' aceto, o alla senape, o potassa.

Tostocchè gli ottalmici delle sale regimentarie entravano nell' Ospedale lor si facean lavare le mani, ed i piedi con acqua tiepida, ed aceto, come anche la faccia, onde pulire gli occhi dalle materie morbifiche che potessero esistervi, ed io ai miei infermi faceva fornire un pannolino di tela ed un boccale con acqua di lattuga, e malva con cui doveano pulire quell'organo ammalato, regolandosi però sempre con somma severità riguardo agli alimenti.

---

2. Non mandare al reggimento alcun convalescente d'ottalmia se non pria bene spurgato dalla persona, e dalle vesti, colle precauzioni che s' impiegano negli stabilimenti di seconda convalescenza.

3. In isolare immediatamente tutte le compagnie da cui venivano tutti gli ottalmici, e sospendere temporaneamente l' aggregazione alle medesime di nuovi soldati.

4. In distruggere coi mezzi conosciuti il contagio, che fosse aderente alle masserizie, alle vesti dei soldati, ed alle persone.

5. In non impiegar la parte sana del reggimento in fatiche straordinarie, onde non accrescere la predisposizione all' azione del contagio.

Ho trovata assai proficua l'applicazione delle mignatte agli angoli esterni, ed interni degli occhi, alle regioni temporale, frontale, occipitale, ed alle pinne del naso con particolarità negli individui soggetti per l'avanti ad emorragie nasali.

Laddove l'ottalmia fosse stata acuta, e grave di troppo, sollecitamente faceva salassare i miei infermi, mentre dall'altra banda faceva applicare delle sanguisughe nei siti di sopra indicati.

Cadute le mignatte dagli occhi lasciava scorrere il sangue in abbondanza senza mica arrestarlo, per non crescer la congestione al capo, e rendere l'infiammazione degli occhi più violenta.

Succedendo poi che l'emissione sanguigna non faceva nè diminuire nè cessare il dolore, in tal caso il miglior partito era di ricorrere all'oppio, amministrandolo alla dose di un acino di tre ore, in tre ore, che sempre era coronato da felice successo. Quando però l'ottalmia riconoscea per causa la Sifilide o la Scrofola, benchè gli occhi fossero rossi, lacrimosi e dolenti, allora m'astenea di far praticare i salassi, poichè siccome han riconosciuto tutt' i pratici riescono sommamente dannosi, e mi attenea all'applicazione dei vescicatorj alla nuca, alle braccia, alle gambe, e sin ancora alla fronte, che destando così un centro d'irritazione in queste parti siccome è legge di solidarietà, producevano dei buoni effetti. Ho procritto i cataplasmi emollienti, che in

qualu nque periodo del morbo da non pochi chirurgi qual panacea universale si adoprano, perchè funesti effetti ne ho veduto sempre risultare, e non di raro cecità compiuta per la suppurazione degli occhi che ha avuto luogo; le lozioni d' acqua di lattuga, malva, ed altea le adoperava con somma cautela, giacchè altrimenti debilitavansi d' assai i tessuti dell' occhio. Trovava bensì vantaggioso il collirio composto dalla soluzione acquosa di estratto d' atropa Belladonna, che sopra tutto impiegava nell' ottalmo-blenorrea, nelle iritidi e nelle procidenze, ed ernie della stessa membrana. Utilissimi però sperimentai i collirj saturnini, collirj che agiscono, senza irritare, da leggieri corroboranti.

Laddove nondimeno quelli non avessero l' esito desiderato io ne adoprava degli altri di fiori di zinco laudanati, o di solfato di rame, pur che lo stato d' irritazione fosse ceduto.

Era poi di sommo vantaggio per gli ottalmici la nettezza e la proprietà della persona, e della biancheria, il lavarsi gli occhi con acqua, ed aceto più volte al giorno, ungendosi la sera le ciglia, e le palpebre di una pomatina risultante da burro, e zucchero di saturno, la quale ne impediva l' incollamento. I purgativi inoltre destando una rivulsione al tubo intestinale ed allontanando il centro di flussione dagli occhi, mirabilmente corrispondeano ai miei desiderj, ed erano proficui al più alto grado agli ammalati, e ciò per la simpatia esistente tra lo stomaco, e gli occhi. In-

fatti non di rado si osservava che in questi aveva luogo ingorgamento, prurito, e talora qualche violenta ottalmia a causa delle materie raccolte nelle vie alimentari, cose tutte che si dissipavano sotto l' uso dei purganti, tra i quali preferiva il sale Inglese, o il cremor di tartaro. Qualora però qualche viscere addominale o del petto fosse stato travagliato da lenta flogosi si aveva ricorso agli oleosi, o alla manna ed alla polpa di cassia.

Nei casi in cui di unita all' ottalmia esistesse disposizione reumatica, io con profitto ricorrea al tartaro stibiato unito al cremor di tartaro, finchè s' eccitava la nausea, curando di non provocarsi il vomito, giacchè questo sempre suoleva essere funesto per gli ottalmici, poichè il sangue in gran copia alla testa affluisce. Nel caso poi lo stato degli occhi era sostenuto da condizione morbosa residente nello stomaco, non ricusava di provocare il vomito, che poteva togliere le complicazioni del male.

Ho poi a preferenza d'ogni altro fatto uso del mercurio dolce tanto perchè con esso si ottenea lo stesso effetto degli altri medicamenti purgativi di sopra cennati, quanto ancora perchè così s' introducono delle particelle mercuriali nell' organismo, alle quali si attribuisce un azione particolare nella cura della ottalmia. E per fatto allorchè qualche disposizione costituzionale complicava o sosteneva l' ottalmia, allora faceva amministrare il mercurio dolce a piccole e ripe-

tute dosi, come quelle che senza spiegare la forza purgativa snl tubo enterico, venivano assorbite, e provocavano l' effetto generale di modificare l' organismo in modo proprio a vincere più prontamente ed efficacemente la malattia, per la quale si usavano.

Nelle ottalmie sifilitiche, e soventi volte anche nelle semplici, i dolori sono sì strazianti, la traspirazione cutanea in tal guisa soppressa, che nessuno dei rimedj cennati vale a calmarli, in questi accidenti nei quali si suole dai medici stare in forse dell' esito favorevole o nò del morbo, ebbi ricorso con molto profitto ai bagni caldi e generali, avendo cura però di fare spargere nella faccia e testa dell' acqua fresca onde impedire che al capo il sangue affluisca.

Le ottalmie periodiche reumatiche che talora con poco senno da alcuni venivano trattate con salassi parziali, e generali, i quali invece di diminuire la malattia di molto l'accrescevano, cessavano di colpo per mezzo del divino rimedio che il Perù ci somministra: circostanza questa che mi confirmava nell' idea che tutto in pratica deve essere regolato dal criterio clinico, e che nulla sia più pericoloso di un cieco e fiducioso empirismo, o anche di un sistema che tutto vorrebbe sommettere alla sua tirannica dominazione.

In due casi di ottalmo-blenorrea gravissima si è ricorso con felice successo al salasso dell' arteria temporale, ed in questo modo si è sgombrato sollecitamente

la massa di sangue che affluiva sugli occhi, e ne minacciava la disorganizzazione.

Altre volte ho prescritto la soluzione di Van-Swieten, le unzioni dell'unguento di mercurio, il giulebbe e le decozioni di salsaparilla, e del legno santo, ed il roob antisifilitico, proccurando di destare una revulsione alla pelle per mezzo dei bagni caldi universali, essendo soprattutto gl' infermi da angosciose cefalalgie travagliati, e nel tempo stesso adoprando dei collirj oppiati, e laddove questi non producevano l' effetto desiderato ho ricorso con profitto ad un collirio mercuriale risultante da due acini di sublimato corrosivo sciolto in una libbra d' acqua distillata di fiori di sambuco, ed una dramma di laudano liquido del Quadri di cui ne prescriveva l' uso tre volte al giorno. Quando le palpebre erano sgonfiate, lo scolo della materia purolenta ed il rossore degli occhi diminuito, ho avuto il destro d' osservare la somma efficacia della pomata di Ianin associata a dell' acetato di morfina, la quale ha totalmente fugati i rimasugli dell' ottalmica malattia, pomata che bisogna maneggiarsi con somma parsimonia, per non dar luogo ai funesti effetti risultanti dall' uso poco accorto della medesima. Nelle ulcere della cornea ho sempre trovato efficace il cauterizzarle col nitrato di argento fuso, e gli effetti ne sono stati proficui oltre ogni credere a' poveri infermi, cui pareva chiusa ogni altra speranza di salvezza.

La recisione della congiuntiva l' avea praticata felicemente nel tempo che i patologi chiamano terzo stadio, e non già nel primo e nel secondo nei quali i dolori a causa dell' intensità dell' infiammazione, si erano di soverchio accresciuti. In non meno di 26 individui si è praticata tale recisione della congiuntiva palpebrale divenuta fungosa per innormale granulazione accompagnando sempre questa pratica con le diligenze proprie ad evitare la rinnovazione o l'aumento di un grave processo flogistico sulle parti, come quello che avrebbe potuto non solo far mancare il frutto del operazione, ma l' avrebbero volta a più grave danno.

Nei casi in cui non ho potuto eseguire la recisione dei vasi varicosi della cornea, e della congiuntiva, come mezzo atto a distruggere il panno della cornea, mi sono avvalso della soluzione del nitrato d'argento, e del collirio di sublimato corrosivo laudanato, ovvero dell'applicazione del mercurio dolce ridotto in fina polvere unito alla morfina, che qualche volta ho veduto da felice successo coronato, anche nelle ottalmo-blenorree allorchè lo stato di acuta grave ottalmia è ceduto; senza però stropicciare gli occhi, altrimenti con questo mezzo si sarebbe acutizzata l' infiammazione, e rese vane le cure e le attenzioni.

In trattando separatamente dell' ottalmo-blenorrea tornerò su questo argomento e m' ingegnerò dimostrare con chiare osservazioni il metodo più ragionato di curarla, che mi ha fornito un maggior nu-

mero di risultati, sia essa prodotta dall'innesto della materia blenorroica, o per la brusca soppressione di quel pestifero scolo, che in poche ore disorganizza gli occhi di quegli individui, che sono tormentati da sì terribile flagello. Mi occuperò ancora della iritide traumatica, e sifilitica con la miosis ed irregolarità della pupilla, della trichiasis, del panno della cornea con la varicosità dei suoi vasi, e degli ascessi orbitali.

In sei individui affetti da midriasi ed ampliopia amaurotica ho eseguito l'agopuntura ed in tre di essi l'esito è stato coronato da felice successo per modo che essi han potuto continuare il servizio attivo nei corpi ai quali appartenevano.

Per la trichiasi ho usato il metodo di Heldik o del caustico, che a preferenza di ogni altro processo, mi ha corrisposto felicissimo.

Per la cura della fistola lacrimale ho scelto a preferenza il metodo di Volpi da me modificato, dal quale ho ottenuto 50 guarigioni, essendomi trovato poco contento del processo di Dupuytren, o della canula a permanenza. (1).

---

(1) Quattro sole osservazioni di ascessi orbitali io potrò rapportare felicemente curati col taglio senza che la vista soffrisse la menoma alterazione.

Del rimanente tutti questi argomenti saranno da me isolatamente e con maggiore estensione trattati in alcuni articoli ottalmologici, che mi prefiggo in seguito di pubblicare. Si rifletta per altro che tuttociò che ho qui riferito è il risultamento dei fatti, senza che io volessi farlo valere siccome regola di condotta per gli altri. Ho esposto quel che meglio mi riusciva, e la ragion clinica mi suggeriva, non quello che vorrei che gli altri facessero; mentre in questi come in tutti gli altri casi di pertinenza della pratica medico-chirugica, i precetti e le osservazioni altrui sono utili ad *indicare* le

---

Eustachio Io Signore soldato del reggimento Granatieri Guardia Reale entrato li 29 agosto con ascesso orbitale, uscito guarito il 29 settembre 1827. Modesto Laudenzio soldato del 6 reggimento di linea. Entrato li 17 ottobre 1826. Uscito guarito il 1 dicembre dell' istesso anno.

Vincenzo Principe caporale del reggimento Artiglieria 10ª compagnia. Entrato li 4 maggio 1835 uscito il 2 giugno ultimo. Nel surriferito individuo l' occhio si disorganizzò compiutamente, e ne avvenne l' atrofia.

In conferma di queste osservazioni, mi piacc soggiungerne un altra, la quale sebbene raccolta nella mia pratica della città, tuttavia è della stessa natura delle precedenti.

Rosina Bonini di Palermo dell' età di anni 8 è stata la quarta osservazione felicemente guarita col taglio dell'ascesso orbitale che essa soffriva nel 1828.

norme di agire, ma non possono *comandare* quest' azione. Forse altre circostanze, e condizioni diverse, potrebbero consigliare a me stesso altra condotta. D' altronde questa specie d' indipendenza pratica non deve essere portata all' eccesso, fino a sconoscere l' analogia fra' fatti. L' umana natura ha un tipo comune di organizzazione, è regolata da forze analoghe, e quindi se nello stato sano e morboso con difficoltà rinvengonsi fatti *perfettamenti simili*, tuttavia i fatti medesimi hanno fra loro tanti e tali punti di analogia che non riescono giammai inutili le osservazioni, le quali possono sovente prestare valida scorta alla pratica. In tal modo conciliando l' indipendenza dell' osservazione col lume dell' autorità, si potranno meglio dirigere i clinici procedimenti.

Intanto io protesto al mio cortese lettore, che nell' aver dato il breve cenno dell' ottalmia, da cui fu afflitta la truppa Napolitana stanziata in Palermo, altro scopo non ho avuto che quello di rapportare fedelmente quanto da me fu veduto, e per confermare, ed accrescere i fatti da altri osservati; non ho quindi stimato necessario di aggiungere al mio lavoro autorità, e cliniche osservazioni per non renderlo più lungo di quanto mi era prefisso. In quanto allo stile ho giudicato inutili gli ornamenti della lingua al soggetto che mi era proposto di esporre. Questo breve lavoro deve tenersi solo come una specie di rapporto, una specie di rendiconto di quello che ho avuto occasione di osser-

vare e di fare. Ecco perchè ho evitato di approfondire la materia, e mi son limitato soltanto ad anticipare poche cose di un lavoro molto esteso e minuto che mi riserbo ad altro tempo di pubblicare sulle molte cliniche osservazioni ottalmologiche da me raccolte nello spazio di 10 anni sopra circa 6000 individui travagliati dalla malattia di cui abbiamo fatto parola.

FINE.

RISTRETTO GENERALE DELLE OSSERVAZIONI METEOROLOGICHE FATTO IN SEI ANNI IN QUESTO REAL OSSERVATORIO DI PALERMO

Anni	Barometro.			Termometro.			Venti dominanti
	massimo	medio	minimo	massi.	medio	minimo	
1824	30,010	29,738	29,435	72,34	63,19	56,64	SO — OSO — NE
1825	29,992	29,745	29,398	71,54	62,33	54,89	SO — OSO — ENE — NE
1826	29,951	29,722	29,427	69,86	62,16	55,97	OSO — SO — ENE — NE
1827	29,940	29,709	29,421	71,68	62,58	54,36	SO — OSO — E — NE
1828	30,002	29,730	29,429	72,67	64,14	56,82	SO — OSO — NE
1829	29,927	29,649	29,332	72,70	62,88	54,18	OSO — SO — NE

ANNOTAZIONI GENERALI.

1824.

Massimo calore dominante in luglio ed agosto.
Massimo freddo dominante in gennajo, febbrajo, e marzo.
La maggior quantità di nuvole si ebbe in gennajo e marzo.

1825.

Massimo calore dominante in luglio ed agosto.
Massimo freddo dominante in gennajo, febbrajo, e marzo.
La maggior quantità di nuvole si ebbe in gennajo, e marzo.

1826.

Massimo calore dominante in luglio ed agosto.
Massimo freddo dominante in gennajo.
La maggior quantità di nuvole si ebbe in gennajo e novembre.

1827.

Massimo calore dominante in luglio ed agosto.
Massimo freddo dominante in gennajo, febbrajo, e novembre.
La maggior quantità di nuvole si ebbe in gen., mar., nov., e dic.

1828.

Massimo calore dominante in luglio agosto, e settembre.
Massimo freddo dominante in gennajo febbrajo, e marzo.
La maggior quantità di nuvole si ebbe in febbrajo.

1829.

Massimo calore dominante in aprile, settembre, e ottobre.
Massimo freddo dominante in febbrajo.
La maggior quantità di novole si ebbe in febbrajo, e dicembre.

REAL PIAZZA DI PALERMO

QUADRO GENERALE DI TUTTI GLI INDIVIDUI MILITARI AFFLITTI DI OTTALMIA ED ENTRATI ED USCITI GUARITI DAL MESE DI LUGLIO 1825 A TUTTO DICEMBRE 1834 DALLA SOCCORSALE DELLA ZISA E DALL' OSPEDALE MILITARE DI SAN FRANCESCO SAVERIO, SOTTO LA CURA DEL DOTTOR PLACIDO PORTAL CHIRURGO INCARICATO DELLA CURA E DIREZIONE DEGLI OTTALMICI CON L' INDICAZIONE DELLE OPERAZIONI ESEGUITE.

REGGIMENTI	Entrati	Usciti guariti	Congedati	Ai veterani	Agli invalidi	Agli Ospizi di Beneficenza	Morti	Operazioni eseguite con felice successo. Di trichiasi	Di pupilla artific.	Di fistola lagr. male	Di pterigio	Di agopuntura
R. Guardie del corpo a piedi	1	1	«	«	«	«	«	«	«	«	«	«
1.° Granatieri della Guardia	16	16	«	«	«	«	«	»	«	«	«	«
2.° Granatieri Idem	398	379	8	9	2	«	«	2	«	2	4	2
Cacciatori Idem	423	406	10	6	1	«	«	8	«	4	6	«
1.° di Linea Re	391	327	34	8	8	14	«	13	6	2	8	«
2.° Idem Regina	275	244	20	«	6	5	«	3	7	1	4	«
3.° Idem Principe	400	366	27	4	3	«	«	7	1	3	2	«
4.° Idem Principessa	568	544	20	2	2	«	«	1	«	2	9	«
5.° Idem Borbone	946	892	42	4	6	1	1	5	«	3	3	«
6.° Idem Farnese	966	919	34	9	3	«	1	«	«	10	12	1
7.° Idem Napoli	373	353	20	«	«	«	«	3	«	11	3	«
8.° Idem Calabria	282	271	10	«	1	«	«	2	«	4	1	«
9.° Idem Puglia	2	2	«	«	«	«	«	«	«	«	«	«
10.° Idem Abruzzo	63	63	«	«	«	«	«	«	«	«	«	«
11.° Idem Palermo	16	14	2	«	«	«	«	«	«	«	«	«
Treno di Linea	16	16	«	«	«	«	«	«	«	«	«	«
Regina Artiglieria a piedi	174	168	3	3	«	«	«	«	«	«	2	«
Zappatori e minatori	15	15	«	«	«	«	«	«	«	«	«	«
2.° Dragoni Cavalleria	178	159	14	4	1	«	«	1	«	«	«	1
.° Idem Idem	34	34	«	«	«	«	«	«	«	«	«	«
Gendarmeria a Cavallo	1	1	«	«	«	«	«	«	«	«	«	«
Idem a piedi	182	168	5	8	1	«	«	«	«	1	4	1
Real Marina	10	10	«	«	«	«	«	4	«	2	2	«
Reali Veterani	47	44	«	«	3	«	«	6	«	«	3	«
Real Casa d' invalidi	12	12	«	«	«	«	«	3	1	«	«	1
Al di più Presidiarii	2	2	«	«	«	«	«	«	«	»	«	«
Cuoco dell' Ospedale Militare	1	1	«	«	«	«	«	«	«	«	«	«
TOTALE.	5792	5427	249	57	37	20	2	59	15	45	63	6

OSSERVAZIONI.

Tra i sudetti ottalmici ve ne sono stati molti afflitti gravissimamente nello spazio di anni due, cioè 280 con ottalmo-blenorrea, 14 con ottalmie sifilitiche, e 17 con iritidi.

Dal precedente prospetto si scorge, che la perdita avuta sulle guarigioni delle ottalmie è del 10 per 100, ben inteso però che fra i surriferiti individui ottalmici molti di essi erano travagliati da ottalmie ricorrenti con panno e leucomi alle cornee appartenenti ai Reggimenti 1° e 2° di linea quelli stessi che nel 1824 vennero da Napoli e che furono sottoposti alla cura del cav. Quadri e proposti pel congedo dal surriferito professore, e dal Generale comandante le armi principe di Campana. Gli altri individui poi appartenenti agli altri Reggimenti furono congedati per aver terminato il loro impegno, cosicchè si può calcolare la perdita il 3 per 100, avendovi compreso i congedati, mentre di rigore la perdita avrebbe dovuto calcolarsi sopra i 37 passati agli invalidi per essere divenuti ciechi di uno o ambi gli occhi, da cui ne risulterebbe, che sopra 100 individui ottalmici un solo ha perduto la vista.

I 57 mandati ai veterani non dovrebbero comprendervisi, perchè la maggior parte per aver compiti 12 anni di servizio senza interruzione.

Dei due individui, uno morì con apoplessia fulminante, e l'altro con ascesso al cervello in seguito di *ottalmia traumatica*.

L'uguale prospetto fu presentato a S. M. il Re (N. S.) nel passato mese di luglio 1834 ed un'altra copia a S. E. il Ministro Segretario di Stato della Guerra, e Marina il sig. Tenente generale Fardella, dal quale ottenne il Portal una Ministeriale di lode.

TRATTATO

DI

CLINICA CHIRURGICA

TRATTATO

DI

CLINICA CHIRURGICA

TRATTATO

DI

CLINICA CHIRURGICA

TRATTATO

DI

CLINICA CHIRURGICA

DI

PLACIDO PORTAL

CHIRURGO DI CAMERA DI S. A. R. IL CONTE DI SIRACUSA, PROF. INTERINO DI CHIRURGIA ED OSTETRICIA NELLA R. UNIVERSITA' DEGLI STUDJ DI PALERMO, CHIR. MAGGIORE DELLO SPEDALE GRANDE, E NUOVO DI ESSA CITTA', SOCIO DI VARIE ACCADEMIE NAZIONALI E STRNIERE. EC. EC.

VOLUME I.



TRAPANI,
TIPOGRAFIA DI P. COLAJANNI
1836.

Nulla est procerto noscendi via, nisi quam plurimas et morborum, et dissectionum historias, tum aliorum proprias, collectas habere, et inter se comparare.

Morgagni De sed. et caus. morb lib. IV. proæm.

Quod magis ad nos pertinet agitamus
Hor.

INTRODUZIONE

Di tutte le scienze fisiche in generale non ve n' è forse una, nella quale importi più l' interrogare i sensi, quanto nella medicina pratica strettamente detta; qualunque teoria tace, e svanisce quasi sempre al letto dell' ammalato, per cedere il posto all' osservazione, ed all' esperienza.

Semiotica di A. J. Landre Beauvais

Se le fondamenta della medicina sono l' indagine, e lo scrutinio dei fatti derivati dall' esperienza de' secoli; se il novero de' medesimi la rende più solida e sublime, il cercare di arricchirla, interpetrando la natura con nuove osservazioni, ed esperienze, devesi reputare da chi ha senno medico veracemente, per sano e commendevole divisamento: la qual cosa per ferma asserendo certo non m' inganno, poichè è per siffatto modo, che l' arte de' medici a' nostri tempi, segnando fermi passi nel suo progredimento, è giunta ad un grado assai luminoso; tuttochè la pigrizia di alcuni dotti sperimentatori nell' evulgare le loro osservazioni, e le vanissime jattanze degl' ipotetici, ne l' abbiano interdetta dall' apice dalla perfezione cui sarebbe arrivata. E però in questi tempi di lume conviene divezzare i medici dal pernicioso,

ed inveterato costume di lasciarsi ammaliare dalle ipotetiche congetture, dalle seducenti teorie, ed al danno riparare che finora ha sofferto la scienza per non esservisi prima badato ; e mostrar loro che il fatto e l' esperienza, stanno sopra al raziocinio il più studiato, e l' orgoglio scolastico deprimono, e persuadono delle verità, e guidano alla determinazione de' più sicuri e costanti principii dell' arte. In guisa che, dove chiari e decisi esperimenti consagrano come vero un fatto , efficace ed elettivo un rimedio, vantaggioso un processo, non debbono più questi essere contrastati , da teoretiche speculazioni; anzi celebrarli conviene, e dapertutto annunziarli, per far sì che questi fortunati incontri, non più inutili nella cura dei morbi, la storia della medicina illuminino, e ne rendano più accorti , e più istruiti i suoi cultori. Ma tuttociò progredirebbe con più grande utilità ove gli espositori delle mediche narrazioni , spinti da un più sincero, e caldo amore per la scienza, veracemente appalesassero ne' loro scritti, non meno la vittoria che le sconfitte, significando ad un tempo quale processo , e quale farmaco si fù idoneo a fugare ciascun più grave morbo , ovvero ad esacerbarlo , ed accrescerlo; poichè per siffatta guisa la genuina istoria de' giocondi o malefici effetti, che assai di sovente essi arrecano , ci potrebbe fondatamente accertare della loro propria virtù. È quì mi piace ripetere col celebre nostro Scinà » che tutt' ora il problema è oscuro ed indeterminato , e che le nostre cure debbono essere al presente rivolte sopra d' ogni altro a raccogliere , ridurre in classi , e studiare le materie..... (*a*)

Or siccome troppo importa allo scopo nostro lo sta-

(*a*) Ved. Scinà prospetto della Storia Letteraria di Sicilia nel secolo XVIII. V. 1. pag. 104.

bilire questi principii certi intorno all' utilità , od al danno che i metodi chirurgici , ed i medicinali tutti, peculiarmente arrecano nelle singole forme morbose de' variati organi lesi , così dev' essere di nostro precipuo interesse meditar freddamente , e senza pregiudizio , sù questo punto importantissimo , tenendo per guida il sano ragionamento, la scrupolosa osservazione, e l' esperienza. Dapoichè se così non avvalorassimo la sublime arte del risanare, sarebbe cosa vana il considerar soltanto sù i freddi cadaveri de' trapassati l' intima tessitura dell' umana compagine , ed in essa le tante svariate alterazioni , che nello stato patologico si succedono; ed inutile di por mente ai varii sessi , all'età , all' individuale idiosincrasie , ai temperamenti , alle abitudini , ed alla conoscenza dell' indole dietetica de' malori, se acuti sieno, o cronici , o se semplici, o complicati, se ereditarii, o congeniti, se progrediti per morali patemi , o per l' influenza de' climi , delle stagioni, e delle vicissitudini atmosferiche, o per quelle viziate secrezioni , che consecutivamente a complicate forme morbose danno incremento, e che mercè l' intima simpatia de' sistemi , da effetti in nuove cause si trasformano. E finalmente senza frutto sarebbe l'attendere ad uno degli obietti il più interessante , che noi abbiamo in Medicina pratica, la conoscenza cioè della malattia ed il grado di essa (*a*). Poichè quantunque

(*a*) Queste interessanti ricerche infra le altre si furono di molto lume alla scienza, allora quando il Morgagni richiamando i Medici alla considerazione de' centri morbosi colla sua Anatomia Patologica, rischiarò l'oscuro cammino, che dovea guidare al riconoscimento della sede e natura de' mali. E sebbene il Boerhave colla sua dottrina dell' eccleticismo, ed il Cullen con quella dello spasmo, avessero posto in dimenticanza queste ricerche interessantissime , pure il Brown , ridonò poscia alla scienza quell' utile già messo in oblio, rianimando lo studio delle

tutte queste mediche conoscenze, prima base precipua e guida al senno di chi medica, mezzi efficacissimi fossero onde venire al riconoscimento della vera indole de' mali; nondimeno se metodi operatorii, e farmachi giudiziosamente a ciascun genere di malattia indicare non si sapessero, qual bene dalle elucubrazioni de' medici verrebbe a ritrarre l'egrotante umanità?

A tanto soggetto conviene oramai consagrare il nostro intendimento, e le nostre ricerche; il che infra le altre cose, ci rassoderà in un grande utile, benchè non troppo generalmente sentito, di proscrivere cioè dalla

malattie locali, come cagione validissima delle malattie generali. Nel 1800 poi il genio della Medicina Italiana Giovanni Rasori, filosofo contemplatore al pari del Bacone, e riformatore della dottrina Braoniana, ridonò allo studio delle malattie locali nuovo lustro e vigore, a segno che molti ingegni medici di cui abbonda la bella nostra Italia, come sono, il Borda, il Testa, il Bandioli, Fanzago, Rubini, Brera, Ambri, Meli, ed il Tommasini, seguendo le sue tracce ed addentrando le loro ricerche in mezzo ai tessuti organici, si sono avviati con accurata diligenza nella via, che menavali allo scoprimento della sede primitiva delle malattie tutte.

Ed in si fatto modo sì illustri medici Italiani, liberarono la scienza da' torti, e dai guasti, che il sistema di Brown avea causati alla stessa, ed alla gioventù medica, che sfrenatamente o inconsideratamente si abbandonava ad un sì seducente ed ammaliante sistema; il quale al dire di un Illustre Medico Tedesco mio amico, e collega, rinomatissimo, « fece più male all'umanità languente, che la polvere da cannone » Ricorda difatti il prelodato nostro Scinà, d' essere intervenuto in Medicina all' introdursi del sistema di Brown ciò che ebbe luogo nelle scuole colla filosofia Wolfiana nel secolo XVIII. Signoreggiando, ei dice, nelle scuole la Filosofia del Wolfio, il pubblico insegnamento era turbato, ed impediti erano gl'ingegni di avanzarsi nello Studio delle Scienze. Famoso era nell'insegnare de' Wolfiani il metodo geometrico, che ad altro non riduceasi, se non a premettere alcune definizioni posticce, ed arbitrarie col favor delle quali si producea l'illusione dell' evidenza, e della dimostrazione.

materia medica, e da tutte le opere di chirurgia operatoria, la sovrabbondante dovizia de' processi, e dei medicinali, che ora da sommi uomini, ora da nuovi sistematici, ora da prevenuti seguaci ci vengono preconizzati. Ed è in vero a desiderarsi, che l' uso de' medesimi fosse ormai ridotto e quel poco numero, che il caso, l' invenzione, l' indagine, e la sana osservazione, han fatto riconoscere di utile nell'usarsi, e di azione medicamentosa essenziale, e che poscia il tempo e l' esperienza, vera maestra delle cose umane, ha successivamente approvato. E sempre sù questi mezzi medicamentosi istituire debbonsi

Il perchè i giovani al falso lume di questo, orpello, restavano presi ed ingannati, e le loro menti correano alle cose incerte, ed eziandio agli errori, e si acquetavano, come si fà, alla vista degli assiomi, e delle verità. Avvezzi oltre a ciò a ragionare come de' Wolfiani faceasi, coll' ajuto di principii astratti e generali, sdegnavano le scienze naturali, che procedono per la via de' fatti, e delle congetture; indegne le teneano del nome di scienze; e come tapini ne derideano i maestri, che alzar non si poteano alle alte speculazioni intellettuali. E però nulla curando le fisiche discipline, saltavano i giovani dalla metafisica, pieno il petto de' principii di contraddizione, e della ragion determinante, alla teologia, o alle istituzioni civili, dove ancora nel metodo geometrico s' imbattevano. La stessa medicina tra noi non era molto cauta, e severa nell' ammaestrare, e i nostri Medici cominciarono a celebrar l' analogia, e la guida de' fatti all' apparir del Jones, che a fiancheggiare la dottrina del Brown volle alla medicina, non sò con quanto accorgimento, adattare la filosofia, e il metodo di filosofare del Newton. Ci erano non pertanto di quei che non gustando le sottigliezze metafisiche, qualche vaghezza sentiano delle scienze naturali, e degli altri, che fatti più maturi, o da se la vanità conosceano delle cose loro insegnate, o dalla voce autorevole di quei che sapienti teneansi, erano disingannati. E però questi giovani erano astretti di poi a disimparare quello, che già appreso aveano, e perduto il tempo utilissimo delle prime istituzioni, a ritornare agli elementi in luogo di progredire più innanzi. (a).

(a) *Ved. Scinà opera citata Vol. 3. pag. 27.*

nuovi esperimenti, fino a che nuovi fatti ci confermino, e ne mostrino di ciascuno l' efficacia ed il vero valore.

Da questi principii guidati, e tenendoci al fianco la osservazione come base del retto filosofare, verremo chiaro a scorgere il troppo frequente nocumento, che l' abuso inconsiderato di essi suole produrre nell' economia vivente, in confronto dei vantaggi troppo radi, e del pericolo che sovente inducono, i metodi e rimedii summentovati; i quali, o perchè in organi interessanti agiscono, o perchè di soverchia forza sono dotati, logorano e distruggono la vita istessa. Così l' abuso di costoro, anzichè rendere rispettabile la medicina la degrada, e la fa cadere nell' obbrobrio. Imperocchè vuolsi in oggi bandire in assoluto modo dall' arte nostra, tutta quella sovrabbondanza di rimedii, e di metodi operatorii, dopochè non han essi corrisposto alle moltiplici pruove istituite maturamente, e senza prevenzione. Come ancora non è più consentaneo ai lumi della medicina, e della chirurgia moderna, di servirsi ormai di complicati processi, e lunga serie di istromenti, nè di mescolare troppo medicinali; ed eziandìo ad ogni apparir di qualche sintoma, senza che si cambi il fondo del male, in ogni tratto cambiar ricetta, metodi operatorii e medicazioni. E se qualcuno scoprir voglia qualche utile rimedio, o più idoneo processo, perchè attirato ed incoraggiato da qualche traccia di luce, o di equivoca osservazione, dee metter mano all' indagine con la più accurata diligenza, senza lasciarsi molto strascinare dall' analogia, e dall' induzione, acciocchè l' imprudente abuso delle sue ricerche, non riesca funesto ai poveri infermi, e non amareggi quei pochi fortunati successi, avuti per via di stento e di fatica.

Seguendo adunque le tracce de' sennati medici, e

de' valorosi operatori, tener conviensi nella giusta via del mezzo, e non impiegare strumenti incerti, nè metodi; nè bandirli, od alienarli tutti, nè starsi tra la polifarmacia; imperocchè se nuoce l' abuso de' rimedï, nuoce ancora il tenersene troppo lontani, allorchè la loro efficacia in tanti fatti appalesata, e la ragionata persuasione li addimanda; purchè venga proporzionata la forza intima di essi alla natura del male. Il che sempre conviensi fare con dritta idea, ed adequato concetto del male medesimo, e con una stima proporzionata, e congrua della virtù, e possanza de' mezzi risananti, tanto chè conveniente ne sia la loro indicazione secondo richieggono le circostanze. Ma tra i due estremi dee scegliere il medicar con parsimonia, e semplicità, sebbene non sempre possa questa massima seguirsi; avvengachè qualche volta giova assai essere, energico, pronto, operativo, e dovizioso, nello apprestare i remedî, siccome più sovente vuolsi essere prudente, indugiatore, e semplice, e parco. In somma bisogna piegarci ai differenti mali, e regolarci a seconda della natura di loro; e sopratutto conoscere il punto in cui è d' uopo operare, sia con lentezza, sia con energia; e sarebbe ugualmente male il governarci in maniera contraria all' opportunità della malattia. Intanto fá mestieri osservare, potersi dare dei casi funestissimi d' oscitanza, come quando per esempio si stia inoperoso ed irrisoluto, in un affare d' ernia carcerata aggiunta a grado inoltrato, ne' scirri incipienti e riconosciuti, in una gagliarda polmonia, in una forte encefalitide, o in altre gravissime e pericolose infermità, che tosto e rapidamente ne privano di vita gl' infermi, siccome avviene nell' emorragìa, se al riparo subito non vassi. In questi funestissimi errori d' indolente aspettazione, potrebbe imbattersi solo un medico

inetto, e sconsigliato , come ei solo potrebbe in caso essenzialmente difficile , e che richiede grande prudenza e circospezione, adoperare poderosi ed efficaci rimedî, e metodi operatorii ; laddove per lo contrario dovrebbe essere sua precipua cura , e sollecitudine il minorare ed arrestare se puote, gli ulteriori progredimenti, e quindi allungare i giorni, e mitigare i mali de' languenti : perlocchè otterrà più vantaggio nello esatto regolamento del vivere, e ne' convenevoli mezzi igienici, e terapeutici, anzichè nelle droghe, ne' medicinali , e nelle ardue operazioni. Che se alcuno di questi usar si volesse perchè appoggiato a qualche speranza, preferir debbesi tra essi il blando, il mite, ed il meno pericoloso, a discretissime dosi amministrato, e con somma prudenza compartito. Nè dipartirci conviene da sì maturo e salutare principio, per la smania di curare le ostinate alterazioni organiche ; imperochè lottar non si addice a noi contra l' impossibile , per tema di non incorrere in danni maggiori, ma è più laudevole divisamento quello di starci quieti , ed inoperosi ad aspettar le crisi, mentre non si può dar carico nè alla scienza nè a chi la professa , di ciò che non si può sormontare. E se avvenisse come di frequente succede, che altri riveli o a bocca o in iscritto la rinvenuta guarigione di qualche male curabile, o non curabile con farmachi, e metodi cogniti, o non cogniti, andar conviensi a rilento nel prestarvi fede, ne lasciarci inconsideratamente trasportare, ma comportarci conviene da savii: avvegnachè una certa incredulità veracemente nobile intorno alla tanta decantata azione de' rimedî, e perfezione de' metodi, sovente riesce più proficua; oltre che è stata la via, ch' hanno tenuto tutti i grandi e famosi maestri dell' arte ; persuasi che la troppa credulità può farci amaramente piangere, e pentire di

avere abbandonato la giusta pratica, e d' esserci lasciati predominare dall' altrui mensogne.

Ma intorno l' origine di siffatti mali, e dei tristi effetti, che ne derivano, non voglio più dilungarmi; poichè si sà pur troppo, che medici d' ogni sorta, trascinati da un vizioso amore per le proprie cose tutto dì annunziano, e registrano in memorie ed in giornali, un' infinita farragine di medicamenti, e di metodi, che secondo loro sopra più casi di uguale malattia, han sempre dato esiti felicissimi, parlando sempre di trionfi, e non mai di sconfitte; in modo che queste dannose asseverazioni e millanterie, avvolgendo i più deboli, li seducono ad imitarli, ed a mettere in opera i decantati rimedî, dei di cui malefici effetti siamo tutto dì testimonî di vittime infelici immolate dagli impostori, e dalla ignoranza de' loro seguaci. Il buon medico però avvalorato dall' esperienza resa matura dal tempo, squarciando il velame dell' inganno e dell' illusione, ha riconosciuto il pericolo dei sistemi, e della pratica astratta, ed artificiale, ove lo spirito di congettura, e la calda immaginazione risplendono a costo della filosofica osservazione; e colla scorta dei grandi maestri dell' arte reputandoli come mezzi illusorii e pregiudizievoli, e quai vincoli strettissimi, che l' umano ingegno tengono avvinto ed inceppato, senza che elevar si possa ad alti pensamenti con nobile disdegno li ha rigettati. Convinto che nell' investigare diligentemente la sede della malattia, e nel ritrovare sennatamente e convenientemente, quali più sicuri mezzi possano curarla stia riposto il suo primo dovere, procura di rintracciarne le vestigia, meditando sopra i suoi effetti, onde appositamente e con sicurezza eleggere i più efficaci modi di operare. Quinci l' ignota natura di tutte le alterazioni organiche, sieno acute, sieno croniche, sieno

gravi, come ancora l' inesplicabile maniera di agire di un sì gran numero di sostanze medicamentose, lo ritengono dal prendere delle risoluzioni precipitate, o lo inducono ad apprestar soltanto quei soli rimedî aventi per esperienza un' azione costante preferibile. Così non abusando giammai de' metodi, e de' rimedî, e tenendosi sempre in una laudevole circospezione, non adopra, nè quei metodi, nè quei medicinali inutili e di niuna efficacia; ma scegliere quei già accreditati e comuni, e i più convenevoli al bisogno: bandisce i più violenti e pericolosi, ed usa con somma maestria ed accortezza, nelle circostanze che li richiedono, quei mezzi che sono di più marcata utilità. E se egli mai vede affrontare mali incurabili, ed inveterati, con peregrini e possenti farmachi, e praticar mezzi, e metodi forti, e poderosi, cui per avventura ne succedono talora meravigliose sì, ma accidentali guarigioni, non si scosta per questi fallaci effetti, dal cammino dell' osservazione e della esperienza. Per la qual cosa a non imbattersi in eventi tristissimi, adopra gran riserba e discretezza, secondando benignamente la natura, massime ne' malori di malegevolissima condizione; i quali anzichè aizzarsi da mezzi violenti, debbono essere favoriti da un giudizioso governo di vivere, dal tempo domati, e da quei mezzi semplici, che come innocenti presidî l' arte somministra. Nè un medico di senno teme la taccia di timido, quasi che sia coraggio, e non insensata audacia, il cozzare contro i pericoli evidenti che rarissime volte permettono il trionfo, ma all' incontro producono quasi sempre la rovina di tanti infelici, la di cui fiducia nella saggezza del medico stesso era riposta.

Riconfortato e diretto da questi principî, che io non ho inteso di quì riferire per altrui insegnamento, ma

sibene come essenziali doveri, che mi sono imposto, e che altronde da uomini sommi furono da più tempo adottati, io mi son trovato contentissimo nella cura dei mali, che nel lungo corso della mia pratica ho dovuto combattere.

Nel tessere adunque questo mio lavoro mi sono limitato al principale obietto, a riferire cioè i fatti come sono accaduti, e l'andamento delle malattie, ed il metodo di cura da me tenuto; e quali sono state guarite e quali nò; non essendo proprio dell' uomo, nè della scienza, che non lascia di essere umana, di guarir quelle, che di sua natura sono incurabili. Dico solo, che le curabili sono state guarite con celerità, e con quei mezzi che l'arte ci somministra, ed il senno del medico consiglia; e le non curabili ammansite per così dire e mitigate, ed in migliore condizione ridotte, e solo quelle luttuosamente terminate, ove argini insormontabili ne resero inutili tutti i mezzi dall' arte adoperati.

PROSPETTO CLINICO

DEL

Decennio dal 1825 al 1835.

PRIA di parlare singolarmente di ogni malattia, e del pari sopra ogni trattamento curativo, o sopra ogni operazione che lor convenne, ho voluto far precedere un quadro, dimostrante la natura dei morbi, il loro rispettivo numero, quali località a preferenza affettarono, le cure farmaceutiche semplici, e le cure farmaceutiche operative, che gli si opposero, ed in fine i risultamenti, che se ne ottennero. Cosicchè questo prospetto, dando a colpo d'occhio, un ragguaglio minuto di quanto ne' progressivi trattati vi si contiene, faccia agevolmente rilevare tutti quei vantaggi, che in un decennio della mia clinica, colla pratica da me adottata io ottenni. Indi affine di rilevarsi con argomenti piú sicuri il peso che è dovuto alle mie idee, espresse ne' discorsi che sieguono questo prospetto, ho fatto venir loro appresso le rispettive osservazioni.

QUALITA' DI MALATTIE	NUMERO	LOCALITA' DELLE MALATTIE E NUMERO DELLE STESSE NELLE LOCALITA'
MANIA (*)	8	. . . . .
CANCRO	21	Alla faccia 5, alle mammelle 11, al pene 5.
ERNIE	15	Crurali 6, ombelicali 2, inquinali 7.
ASCESSI	130	Alle mammelle 45, urinosi, al perineo 18, al testicolo 7, all' orbita 5, alla porzione pietrosa con carie 6, all' addome 4, al poplite 6, al fascialata 5, alla gamba 4, al piede 3, al braccio 9, al torace 5, all' ascella 19.
RAGADI	44	Alle mammelle 10, all' ano 34.
FISTOLE	136	Alla tiroide 3, all' ano 79, lacrimali 46, al condotto stenoniano 8.

(*) Quì solamente io riferisco quei casi di manìa guariti in seguito di una crisi, e per una conveniente cura chirurgica; mentre se io volessi rapportare tutti quei casi singolari di questo genere di pazzìa, che io ho avuto il destro di osservare come Chirurgo Maggiore della Real Casa dei matti in Santa Teresa, allora essi giungerebbero ad un numero assai maggiore.

QUALITA' DI MALATTIE	NUMERO	LOCALITA' DELLE MALATTIE E NUMERO DELLE STESSE NELLE LOCALITA'
TUMORI	75	Cistici al sopraciglio 7, cistici alle grandi labbra 3, cistici alle palpebre 17, cistici alla testa 20, lipomatosi al ginocchio 2, carcinomatosi alle natiche 1, alla guancia 1, alla regione dorsale 1, alle grandi labbra 3, all' intestino retto 2, sanguigno alla gamba 5, alla testa 9.
ISCURIE	151	. . . . .
FRATTURE	192	Dell' ossa del naso 4, dell' osso frontale 3, della clavicola 20, dell' omero 29, del radio 10, dell' ulna 6, dell' ulna, e radio 6, del collo del femore 36, del femore 7, della rotola 8, della tibia 20, della fibula 9, della fibula, e tibula 10, delle ossa dell' articolazione radio carpiana 5, delle costole 9, dell' acromion 4, dell' olecrano 3, della mandibola inferiore 3.
ULCERI	512	Veneree al ghiande, ed al prepuzio 245, veneree al dietrobocca 19, carcinomatose al pene 9, croniche alle gambe 260.

QUALITA' DI MALATTIE	NUMERO	LOCALITA' DELLE MALATTIE E NUMERO DELLE STESSE NELLE LOCALITA'
SIFILIDI	225	. . . . .
FERITE	159	Alla regione temporale 17, al naso 5. alla guancia 8, alla testa 34, al petto 19, all' addome 40, agli arti 36.
ANTRACI	33	Alla nuca 5, alla spina dorsale 12, all' addome 2, al petto 3, agli arti 11.
IDROCELI	51	. . . . .
POLIPI	37	Al naso 29, all' utero 1, all' orecchio 4, al seno mascellare 3.
GANGLII	4	Al carpo 4.
CONDILOMI	141	All' ano 89, alla vulva 20, alla verga 32.
CARIE	78	Alle dita della mano 10, al piede 7, all' osso pietroso 6, all' osso frontale 3, al parietale 2, all' omero 4, allo sterno 3, alle coste 5, alla clavicola 2, al radio, ed all' ulna 5, al femore 1, alla tibia 11, al tarso e metatarso 9, al carpo, e metacarpo 5.
SPINE VENTOSE	19	Al pollice 11, all' indice 5, al medio 2, all' anulare 1.
OSTEOSARCOMI	5	Al pollice 3, all' indice 2.

QUALITA' DI MALATTIE	NUMERO	LOCALITA' DELLE MALATTIE E NUMERO DELLE STESSE NELLE LOCALITA'
PARULIDI	4	. . . . .
OTTALMIE	5427	. . . . .
LUSSAZIONI	24	Dell'omero 10, della mandibola inferiore 2, del femore 2, del pugno 7, del piede 2, della rotola 1.
TRICHIASI	59	. . . . .
RANULE	10	. . . . .
INGORGO ALLE TONSILLE,	18	. . . . .
FIMOSI	35	. . . . .
DISFAGIA	2	. . . . .
PTERIGIO	63	. . . . .
EPULIDI	4	. . . . .
INFIAMMAZIONI	24	Corneitidi 6, glossitidi 3, e risipole flemmonose 15.
PUSTOLA MALIGNA	9	Alla fronte 2, alla guancia 2, al collo 1, alla spalla 1, al petto 3.
IDROPE DELL' ART. DELLE GINOCCHIA	9	. . . . .
IMPERFORAZIONE DELLA VAGINA	3	. . . . .
ANTICA ROTTURA D' INTESTINO RETT.	1	. . . . .
PIEDI TORTI	5	. . . . .
LABBRO LEPORINO	4	Del labbro superiore .
STRUME	60	Al collo 15, all' ascella 5, all' inguine 4, alle mammelle 9.
PAROTIDI	7	. . . . .

QUALITA' DI MALATTIE	NUMERO	LOCALITA' DELLE MALATTIE E NUMERO DELLE STESSE NELLE LOCALITA'
ANEURISMI		Al poplite
SPASMO AI MUSCOLI	2	Ai muscoli della faccia 1, al muscolo sterno cleido 1.
TIGNA PALPEBRALE	25	. . . . .
PANNO ALLA CORNEA	300	. . . . .
OTTALMO BLENORREA.	280	. . . . .
PROCIDENZE D'IRIDE	43	. . . . .
MIDRIASI CON IMMOBILITA' DI PUPILLE.	10	. . . . .
PARAPLEGIA	2	. . . . .
EPILESSIA	4	. . . . .
CANCRENA SECCA	5	Alle dita del piede 3, alle dita della mano 2.
FUNGO	6	All' intestino retto 4, all'occhio 2.
PIAGHE CANCRENAT	20	Alle gambe 10, alle braccia 5, al dorso 3, al piede 2.

QUALITA' DI CURE FARMACEUTICHE

QUALITA' DI FARMACHI	QUALITA' DI MALATTIE	Guariti	Migliorati	Morti
SETONE	Antiche fratture	3	»	»
	Ascessi linfatici alla mammella	1	»	»
SETONE ALLA NUCA	Manìa	2	»	»
	Ottalmie croniche con panno alla cornea	7	5	»
(a) ATROPA BELLA DONNA	Ernie inguinali	2	»	»
	Ernie crurali	2	»	»
	Ernie dell' Iride	15	2	»
	Ottalmitide	10	»	»
	Spasmo ai muscoli della faccia, e al muscolo sterno cleido mastoideo	2	»	»
	Ernie ombelicali	1	»	»
BELLADONNA CON UNGHENTO MERCURIO	Idrope dell' articolazione del ginocchio	2	»	»
	Ingorgo del testicolo	4	»	»
TINTURA DI STRICNINA	Paraplegìa	1	»	»

(a) L' estratto di belladonna, associato ancora coll' acetato di piombo nella cura delle gravi, ed acute Ottalmie, mi ha dato degli esiti felici, e tanti che non posso in oggi determinarne un numero.

QUALITA' DB FARMACHI	QUALITA' DI MALATTIE	Guariti	Migliorati	Morti
ACETATO DI MORFINA CON POMATA JANIN	Tigna palpebrale	51	5	»
	Flusso palpebrale puriforme	24	»	»
	Innormale granulazione delle grandole del meibomio	57	13	»
(a) NITRATO D' ARGENTO	Epilessìa	4	»	»
	Panno alla Cornea	38	»	»
	Ulceri alla Cornea	81	9	»
	Ernie dell' Iride	10	5	»
	Fistole lacrimali	45	»	»
UNGUENTO MERCURIO E SUE PREPARAZIONI	Lue confermata	301	36	4
	Ottalmie croniche	3	1	»
	Ingorghi cronici	60	8	»
	Ulceri veneree	98	»	»
SALSA PARIGLIA	Lue confermata	25	20	»
CHINA CHINA	Cancrena secca	3	»	2
	Cancrena umida	38	»	9
MERCURIO DOLCE	Ottalmie internamente ed esternamente	4	»	»

(a) Tra gli altri caustici il nitrato di argento fuso è stato da me prescelto come il più semplice, ed il più energico, e per ciò me ne son trovato contento.

Nell' Ernia dell' Iride la soluzione acquosa di Atropa belladonna, e il nitrato d' argento fuso, sonmi riusciti vantaggiosi il più delle volte, e solo quando questi non hanno agito, ho ricorso al taglio.

QUALITA' DI FARMACHI	QUALITA' DI MALATTIE	Guariti	Migliorati	Morti
(a) OPPIO	Per uso interno, oltre la cura locale nelle ottalmie acute, ed in quelle reumatiche, sifilitiche, come ancora nella cancrena.			
(a) CANFORA	Nella cancrena.			
ACETATO DI PIOMBO	Per collirio nelle ottalmie.	21	6	»
POMATA DI AUTHENRIET	Nell' ottalmie croniche applicata all'apofisi mastoidea, alle tempia, ed alla fronte.	25	8	»
(a) PRECIPITATO ROSSO	Come caustico nella fistola lacrimale, e come escarotico in altre malattie esterne			
ACQUA FAGEDENICA	Nelle ulcere veneree			
JODIO E SUE PREPARAZIONI	Nelle scrofole.			

(a) L' oppio, la canfora, il precipitato rosso, siccome sono stati da me adibiti in un infinito numero di mali, ove essi riuscir potevano medicamentosi, così non posso di questi mali stabilire un numero determinato.

QUALITA' DI CURE
FARMACEUTICHE-OPERATIVE

CURE FARMACEUTICHE-OPERATIVE	Numero	QUALITA' DI OPERAZIONI	Numero	METODO	Guariti	Migliorati	Recidivati	Morti	
AMPUTAZIONI	6	Di coscia	2	circolar	2	»	»	»	
		Di braccio	3	circolar	2	»	»	1	(a)
		Di antibracc.	1	circolar	1	»	»	»	
DISARTICOLAZIONI	31	Di metatarso, del pollice	1	circolar	1	»	»	»	
		Di mano	1	circolar	1	»	»	»	
		Di falangi	29	circolar	29	»	»	»	
SEMICASTRAZIONI	2	» » »	2	comune	2	»	»	»	
IDROCELO-TOMIE	5	» » »		comune	5	»	»	»	
IDROCELO-PARACENTESI	31	» » »		comune	31	»	»	»	
TAGLI PER FISTOLE	135	» » »		» »	131	»	4	»	
ESTIRPAZIONI	258	Di tumori		» »	72	»	3	»	
		Di escrescen.		» »	136	»	5	»	
		Di funghi		» »	2	»	»	»	
		Di polipi		» »	37	»	3	»	
AMPUTAZIONI DI MAMMELLE	11	» » »		comune	1	»	»	10	(b)
ERNIO-TOMIE	10	Inguinali	5	» »	3	»	»	2	(c)
		Crurale	4	» »	3	»	»	1	(c)
		Ombelicali	1	» »	1	»	»		

(*a*) Quest' infermo operato di amputazione di braccio, morì p essersi riprodotta la cancrena al di sopra del moncone.

(*b*) Tutte queste dieci operazioni ebbero esito funesto, per esse riprodotto il cancro.

(*c*) I primi due operati di Ernia inguinale morirono, per essersi ri venuti gl' intestini già presi da cancrena, e l'operato di Ernia crur le finì di vivere, per essersi trovata l' anza sortita, con delle valide ad renze, e conseguentemente per essersi formato l' ano anormale, che d luogo al travaso delle materie fecali nell' addome.

CURE FARMACEUTICHE-OPERATIVE	Numero	QUALITA' DI OPERAZIONI	Numero	METODO	Guariti	Migliorati	Recidivati	Morti	
INCISIONI CUTANEE ESTESE	34	» » »	»	» »	29	»	»	5	(d)
CIRCONCISIONI	35	» » »	»	» »	35	»	»	»	
RISEGAMENTI DI OSSA	6	» » »	»	» »	5	»	»	1	(e)
PARACENTESI DEL GINOCCHIO	3	» » »	»	» »	2	»	1	»	
URETROTOMIE	3	» » »	»	» »	3	»	»	»	
RECISIONI DI TONSILLE	10	» » »	»	» »	10	»	»	»	
APPLICAZIONI DI FUOCO	49	Nell' ingorgo delle tonzille	»	» »	8	»	»	»	
		Nelle ranule	»	» »	8	»	»	»	
		Nell' emorragìa dell' emorroidi	»	» »	2	»	»	»	
		Nella pustola maligna	»	» »	9	»	»	1	
		Nella parulid	»	» »	2	»	»	»	
		Nell' epulide	»	» »	4	»	»	»	
		Nei buboni venerei cronici	»	» »	4	»	»	»	
		Nella parotide	»	» »	5	»	»	1	
		Nella carie della mascella inferiore, e della tibia	»	» »	5	»	»	»	

(d) Morirono per estesa ed infrenabile cancrena.

(e) Una forte Meningite sviluppatasi dopo l' operazione, ad onta de' mezzi che l' arte adibì, uccise quest' infermo.

CURE FARMACEUTICHE-OPERATIVE	Numero	QUALITA' DI OPERAZIONI	Numero	METODO	Guariti	Migliorati	Recidivati	Morti	
RIDUZIONI DI OSSA LUSSATE	24	Di omero	10	» »	9	1	»	»	(a)
		Di femore	2	» »	2	»	»	»	
		Del carpo	7	» »	7	»	»	»	
		Del tarso	2	» »	2	»	»	»	
		Della mascella	2	» »	2	»	»	»	
		Della rotola	1	» »	1	»	»	»	
LEGATURE DI ARTERIE	6	Della radiale	1	» »	1	»	»	»	
		Della brachiale	1	» »	1	»	»	»	
		Della femorale	2	» »	2	»	»	»	
		Della temporale	1	» »	1	»	»	»	
		Dell' arteria crurale	1	» »	1	»	»	»	
RISEGAMENTO DI PTERIGIO	63	» » »	»	» »	59	»	4	»	
EMPIEMA	2	» » »	»	» »	2	»	»	»	
RISEGAMENTo DELL' UGULA	2	» » »	»	» »	2	»	»	»	
CISTOTOMIA	8	» » »	»	lateralizz.	6	»	»	2	(b)
PUPILLA ARTIFICIALE	15	» » »	»	di Quadri	10	5	»	»	(c)
FISTOLE LACRIMALI	46	» » »	»	di Volpi da me modificato	44	»	2	»	

(*a*) Questa lussazione di omero non solo da me, ma ben' anco d infinito numero di Professori, non si potè ridurre.

(*b*) Di questi otto individui da me operati col metodo laterale, di morirono per cisto-peritonitide, e sei si guarirono

(*c*) Questi cinque individui restarono con vista debole, ma tant da potersi condurre soli, e francamente nelle loro operazioni.

CURE FARMACEUTICHE-OPERATIVE	Numero	QUALITA' DI OPERAZIONI	Numero	METODO	Guariti	Migliorati	Recidivati	Morti	
AGOPUNTURA	6	» » »	»	» »	3	»	»	»	(a)
RECISIONE DELLA CONGIUNTIVA	26	» » »	»	» »	26	»	»	»	
ARTERIOTOMIE	10	per apoplessia	8	» »	1	»	»	7	
		Per ottalmo-blenorrea	2	» »	2	»	»	»	
RECISIONI PER DISTRUGGERE L' IMPERFORAZIONE	3	» » »	»	» »	3	»	»	»	
CATETERISMO	151	» » »	»	» »	140	»	»	11	
OPERAZIONI DI CATERRATTA	3	» » »	»	» »	2	»	»	»	(b)
PARACENTESI DELLA VESCICA	3	» » «	»	» »	1	»	»	2	(c)
PARACENTESI DELL' ADDOME	14	» » »	»	» »	»	»	»	14	
LABBRO LEPORINO	4	» » »	»	» »	3	»	1	»	(d)
RECISIONE DEL LABBRO INFERIOR.	2	» » »	»	» »	1	»	1	»	
RIDUZIONI DI OSSA FRATTURATE	192	dell' osso del naso	4	» »	4	»	»	»	
		dell'osso frontale	3	» »	2	»	»	1	(e)
		della clavicola	20	Boyer Flajani	20	»	»	»	
		dell' omero	29	Boyer	28	1	»	»	(f)

(a) Gli altri tre furono con insuccesso.

(b) L' altro individuo non provò i benefici effetti dell' operazione, essendo essa riuscita senza successo.

(c) Questi due morirono per cisto-peritonitide.

(d) Quest' operazione di labbro leporino riuscì infruttuosa, perchè dopo la cucitura intorcigliata, il ragazzo si tolse l' apparecchio.

(e) Quest' individuo con la frattura dell' osso frontale morì per stravaso sanguigno al cervello.

(f) Ad onta di una, più che diligente cura, quest' individuo restò storpio del braccio.

CURE FARMACEUTICHE-OPERETIVE	Numero	QUALITA' DI OPERAZIONE	Numero	METODO	Guariti	Migliorati	Recidivati	Morti	
		del radio	10	ordinario	10	»	»	»	
		dell' ulna	6	ordinario	6	»	»	»	
		dell' ulna e	»	» »	»	»	»	»	
		radio	6	Scultat	6	»	»	»	
		del collo del	»	boger tri-					
		femore	36	angolo di	7	28	»	1	(a)
				Cooper	»	»	»	»	(b)
		del femore	7	Pott	6	»	»	1	(c)
		della rotola	8	Assalini	7	»	»	1	(d)
		della tibia	20	ordinario	20	»	»	»	
		della fibola	9	ordinario	9	»	»	»	
		della fibola, e	»	» »	»	»	»	»	
		tibia	10	ordinario	9	»	»	1	(e)
		dell' ossa del-	»	» »	»	»	»	»	
		l' articolazio-	»	» »	»	»	»	»	
		ne radio car-	»	« »	»	»	»	»	
		piana	5	» »	5	»	»	»	
		delle costole	9	» »	8	»	»	1	(f)
		dell'acromion	4	» »	4	»	»	»	
		dell' olecrano	3	» »	3	»	»	»	
		della mandi-	»	» »	»	»	»	»	
		bola inferiore	3	» »	2	»	»	1	(g)
AMPUTAZIONI DEL PENE	5	» » »	»	» »	3	»	»	2	(h)
ESTIRPAZIONI DI GANGLI	4	» » »	»	» »	3	»	1	»	

(a) Questi 28 individui restarono tutti claudicanti.

(b) L' infermo durante il tempo della cura morì di apoplessia.

(c) La morte avvenne in quest' ammalato per essersi complicato a la frattura del femore il tetano.

(d) Questo fratturato morì di marasmo.

(e) Un vasto ascesso avvenuto alla coscia, ed alla gamba corrispon dente, ammazzò quest' infermo.

(*f*) La costola fratturata piegandosi all' interno del petto, ferì il polmone sinistro, il che accagionò la morte dell' infermo.

(*g*) La percossa, che produsse la frattura della mandibola inferiore diè luogo ad uno stravaso sanguigno nel cervello, che trascinò a morte l' infermo.

(*h*) La diatesi cancerosa che predominava ambidue, diè luogo alla riproduzione del cancro per cui essi morirono.

TRATTATO

DI

CLINICA CHIRURGICA

CAPITOLO I.

CANCRO DELLA FACCIA

Duo sunt præcipue Medicina cardines, Ratio et Observatio; observatio tamen est fium, ad quod dirigi debent Medicorum ratiocinia...

Baglivi

Se ne' tempi andati, vani tornarono gli sforzi dei Medici, onde vincere una fra le più formidabili malattie, il cancro, in oggi non molto più felice di allora riesce l' opera dell' arte, per curare questa ribelle produzione morbosa; ma pure dopo le ripetute osservazioni, e lo studio più accurato dell' anatomia patologica, siamo noi in più vantaggiose circostanze per distinguere questo male ne' suoi caratteri essenziali, e quindi mercè di questi lumi riconoscerlo ne' primordii del

suo incremento, e con più destro e sicuro modo estirparlo ; non che venuto in epoche avanzate tenerlo a freno e renderlo meno tormentoso, ed alle volte guarirlo con l' uso simoltaneo degli antiflogistici , e dei narcotici calmanti; e finalmente con giusto avvisamento distinguerlo da tutte quelle variate forme morbose, che lo somigliano.

Or fra tutti i cancri l' ulcero cancroide della faccia si è certamente quello, fra gli altri, che abbisogna di questa distinzione , dapoichè malattie moltissime del volto, riguardate nel primitivo loro sviluppo lo somigliano, e quindi ne vengono confuse. Cosicchè tutte le diverse sorti di lupie ulcerose, tanto fagedeniche che erpetiche, o scrofolose, l' erpete cretoso, le ulcere della membrana muccosa della bocca , della lingua , delle fauci, e delle narici ; il tumor globuloso della bocca, e tante altre malattie, abbisognano che sieno peculiarmente studiate, onde distinguerle dall' ulcero cancroide infestante gl' integumenti della faccia. Apparisce quest' ultimo di sovente, sotto la forma di un duro e verrucoso tubercoletto, e tante altre volte sotto forma di macchia di sudiciume radamente riconoscibile al chirurgo , imperocchè mantenendosi in quel suo primo stadio, lo si confonde, come io dissi , con delle macchie che lo somigliano. Scorticato o ferito dal rasojo, qualora è posto nelle parti tangibili a questo strumento, o stuzzicato dai continui toccamenti, o per accidente irritato, s' infiamma si ulcera, e si covre di una crosta, e dopo quest' epoca di quando a quando vi si suscita un senso doloroso di molestia con prurito. Egli non è mai dolente in queste sue prime epoche; si allarga bensì nella sua base, diviene irregolare ne' suoi bordi , e nel suo interno con delle granulazioni fungose , solcate da incavamenti da cui geme una

materia icorosa aventesi un puzzo tutto suo proprio.

In cosiffatta epoca di sovente viene chiamato l' uomo dell' arte , di rado ne' primordiali suoi sviluppi, e qualora la erronea pratica di quel tale chirurgo gli sugerisce l' indicazione de' mezzi eccitanti ed escarotici , l' ulcera s' infiamma fortemente , s' ingrandisce ed attacca celeremente le parti circostanti e sottomesse, vi si suscita un dolore dardeggiante, i contorni della faccia si alterano , si spegne l' appetito ed il sonno , dà molestia la sete, il polso addiviene celere e piccolo, e delle continue emorragie sgomentano, ed abbattono l' infermo.

In questi ultimi e negl' intermedii stadii infruttuosi a parer mio riescono tutti i mezzi impiegati esternamente ed internamente, e solo è da confidare ne' raddolcenti e calmanti , per arrestare il rapido progredimento del male , dapoichè qualunque altro mezzo irritandolo, ed inasprendolo, ne accelera l' indole sua distruttiva. Il rimedio poi il più energico e convenevole si è l' estirparlo, ad una giusta larghezza e profondità, qualora egli sia nello stato primo di tubercolo indurito, o ne' primi stadii della sua esulcerazione : in questo caso immediatamente dopo l' estirpazione bisogna cauterizzare con un bottone di fuoco, affinchè si distrugga uno strato di tessuto sottostante, che risentito della morbosa alterazione potrebbe farlo riprodurre. Questo metodo riesce sovente proficuo nelle prime epoche da me citate , imperocchè si fatta ulcerazione, è un modello del più semplice cancro locale , che si mantiene circoscritto per lungo tempo fino a tanto, che col suo ulteriore sviluppo, non appalesi la sua azione deleteria.

In una donna pertanto fra i quarant'anni, madre di

più figli, questo male al sopraciglio sinistro già comparso da alquanti mesi sotto la forma di una dura fastidiosa pustoletta, ulcerata, pruriginosa, e poi convertita in una piaga irregolare, aventesi tutto l' aspetto di un ulcera cancroide, ne' suoi primi stadii, fu da me estirpato, e fu dappoi con mezzi semplici curata la ferita. Scorso indi un certo tempo, al che successe la cicatrizzazione, il male si riprodusse; fui obbligato di buon' ora ad incidere più profondamente, ed applicargli un bottone di fuoco (*a*), fu dietro a tale risorsa, che ne ottenni una solida guarigione.

Il metodo sopraesposto è stato in seguito da me praticato con felice successo in un individuo aventesi questo male incipiente all' osso jugale, e sopra una' altro nominato Andrea Mandorla, che il portava al labbro superiore. La malattia erasi limitata in questo infermo al tessuto cellulare, interposto tra la membrana muccosa e la cute, avendo rispettato l' interno della bocca. L' ulcera quindi non era profonda, larga bensì ed irregolare, ed i sottoposti follicoli muccosi in qualche modo alterati si ravvisavano. L' operazione ch' io praticai ebbe esito felicissimo, sicchè dopo alquanti giorni si formò una solida cicatrice, senza aver lasciato menoma deformità. Il metodo da me praticato fu il seguente: estirpai il cancro con due tagli ellittici nella sostanza del labbro, risparmiando la commessura

(*a*) Io temeva che l' azione del caustico attuale, eccitando un forte grado di flogosi al pericranio sottostante suscitasse simpaticamente un infiammazione alla dura madre, la quale siccome tapezza tutta la cavità orbitale è in rapporto assai diretto col periostio dell' arcata ciliare, e gran porzione della fronte. Quindi questo mezzo medicamentoso, fu da me usato con somma circospezione, unendovi dappoi un attivo metodo antiflogistico locale ed interno.

della bocca , e poi vi passai sopra un ferro riscaldato a bianchezza , e vi applicai un apparecchio di filacciche e compresse, mantenute da una fascia a due capi, per tener ferma la medicatura. La cicatrizzazione progredì a meraviglia, e la vegetazione de' bottoni carnosi, riempendo il vuoto prodotto dal taglio non lasciò difetto veruno.

Nel maggio del 1336. estirpai pure in questo Spedale Grande una cancroide all' avambraccio destro di un giovane contadino di Ganci dell' età di anni 36 nominato Nicolò Sauro, praticando due tagli ellittici , e riunendo la ferita per prima intenzione con delle strisce di sparadrap. L' ammalato dopo breve tempo, partì dall' Ospedale perfettamente guarito.

Il taglio adunque è il mezzo più efficace, quando si è in tempo per praticarlo; ogni altro mezzo per lo più riesce infruttuoso.

Io mi ricordo soltanto nel corso della mia pratica di un certo Salvatore Marchese, infermiere di questo Spedale Militare affetto da cancro al naso; fu questi medicato , con una pasta escarotica , in cui vi entrarono le cantarelle , datagli da un frate questuante cappuccino. Dessa applicata alla parte, vi fece sopravvenire una erisipela flemmonosa , che seco trascinò la cancrena, la quale servì per distruggere completamente la cancroide , formando una linea di demarcazione tra le parti sane e quelle ammalate , ed il risultato di un tale accidente fu la guarigione dell' infermo.

Da tanto non emerge però, che il caustico sia un mezzo medicamentoso preferibile in questa malattia, che anzi secondo i principi della sana pratica l' applicazione de' caustici sopra la parte affetta, quasi sempre riesce di grave pericolo, e ne' primordii, e nell' epoche inol-

trate, dallo sviluppo del male. Ciò perchè costantemente la flemmasia, oltre ad una predisposizione organica ed ereditaria che vi può essere associata, forma di sovente la causa prossima della degenerazione cancerosa. (*a*) E di fatti a combattere l' ulcera cancroide della faccia si è trovato valevole il metodo antiflogistico, e massime le sanguigne locali, una coi narcotici calmanti, i quali sono stati con vantaggio amministrati per iscemare l' irritazione nervosa, che sempre succede alle malattie cancerose. Imperò , a tutti quelli individui, che si sono a me presentati col cancro alla faccia negli ultimi stadii venuti, ove inutile, o dannosa , credeva la pratica della estirpazione, altro metodo non ho consigliato fuori di quello or ora esposto. Questo, minorando i dolori locali, ha impedito sempre il rapido progredimento del male. Tale efficace procedimento fá sì, che i progressi dell' ulcera cancerosa sieno lenti, e gli ammalati mojano forse per altra infermità, siccome mostra tutto dì l' esperienza. E siffatti felici avvenimenti succedono in pratica, più spesso di quanto credesi, non solo in questa forma di ulcero infestante la faccia , ma sibene in quelle degenerazioni cancerose , nate all' interno del corpo; sicchè dopo tali osservazioni puossi asserire con qualche fondamento, non essere il cancro necessariamente, ma spessissimo mortale.

(*a*) Il Professor Panizza in una sua memoria sul fungo midollare dell' occhio, oltre che asserisce essere questa, e tante altre malattie lente chirurgiche, di base flogistica, pretende ancora, che la flogosi sia la causa della formazione de' tumori scirrosi.

CAPITOLO II.

CANCRO ALLA MAMMELLA

L'esito sventurato dell' estirpazione, in tutti i casi nei quali è stata da me intrapresa, per cancro già appalesatosi e progredito alla mammella, mi dissuade e distoglie da questa operazione; e solo la stimo utile ne' primi periodi, nei quali per verità assai difficilmente possono indursi le inferme per l' operazione. Ma in questa prima epoca, siccome la malattia non ha preso quel carattere decisamente terribile e maligno, che poscia quando il male è molt' oltre suole acquistare, così l' estirpazione del cancro presenta allora delle circostanze più opportune per la guarigione; e quindi a parer mio di molti vantaggi può ripromettersi il chirurgo nella cura di questo morbo, qualvolta l' estirpazione summentovata, venga eseguita ne' primordiali sviluppi del male. Perlocchè non essendo allora i tessuti di molto alterati, nè sviluppata e diffusa la diatesi cancerosa, come pure non attaccati dalla stessa malattia gli organi sottostanti e le glandole ascellari, non vi ha in quel tempo il timore di veder riprodursi il male, dopo averlo estirpato, e riprodursi in un modo assai più feroce di prima. L' estirpazione adunque del cancro alla mammella, per costante osservazione negli ultimi periodi, riesce dannosa; e se undici casi tristi a me avvenuti, non fossero stati valevoli argomenti a distogliermi dall' operazione, io d' altronde avrei senza dubbio avuto, un assai maggior nu-

mero di fatti infelici da mettere sotto gli occhi de' miei leggitori. Di fatti qual' è quel chirurgo operatore per quanto abile sia stato, che possa oggidì veracemente indicare qualche caso di cancro alla mammella, in ultimo suo stadio, senza essersi riprodotto dopo un' epoca più o meno lunga dalla istituita operazione? Alcerto non ve ne ha alcuno; avvegnacchè in simili casi l' estirpazione io replico è sempre riuscita inutile, anzi con danno come la pratica lo ha dimostrato.

Or se i luminosi avanzamenti della scienza medico-chirurgica a' giorni nostri avessero gettato ancora qualche raggio di luce sull' ignota natura di alcuni impasti morbosi, i quali in un modo assai micidiale, ed inesplicabile affettano i tessuti, e li distruggono, in quanta perfettibilità non sarebbe ella venuta? Ma una troppo nera caligine, per nostra sciagura copre tutt'ora questa parte rilevantissima della scienza, cosicchè ad onta dello studio anatomico-patologico il più accurato, e delle ricerche cliniche le più conducenti allo scopo, moltissimi di cosiffatti malori, e più di tutti il cancro, ignoti sono rimasti nella loro natura, e refrattarii riescono a tutti quei mezzi risanabili fin' ora opposti. Tuttavia a fronte di questi ostacoli un' infinito numero di rimedii si sono adibiti, e si propongono per la cura del cancro alla mammella, e molti autori come sono *Storch*, *Collin*, *Van-Swieten*, *Quesnay*, *Lombardi*, *Gilibert*, *Volander*, *Sultzer*, *Bayle*, *Hufeland*, *Robert*, *Carmichael*, *Marescal*, *Lallemand*, *Cruveilhier*, *Traille*, *Gassand*, *Howard Recamièr (a)*

(*a*) Carmichael nella sua opera riferisce alquanti casi di cancro, che si aveano sede nelle labbra, nel naso, nell' occhio, nelle mammelle, nel testicolo, nell' utero, da lui guariti coll' uso de' marziali, ed aggiunge che questi, solo in undici individui, riuscirono infruttuosi per la cura radicale, perchè gl' infermi vi

asseriscono di averlo totalmente guarito, il che forse sembrò loro di esser intervenuto, avendo caratterizzato per cancro quelle malattie, che lo somigliavano in alcuni suoi caratteri esterni, e che per loro natura erano guaribili.

Pertanto bisogna procedere con una grande diligenza ed oculatezza, nel riconoscere il cancro alla mammella, di cui gran parte de' segni caratteristici sono comuni ad altre malattie croniche, od a tumori duri ed indolenti, che per delle cause accidentali, sogliono infestare questi medesimi luoghi, e vestire le stesse forme. Da ciò è avvenuto, che taluni medici, avendo caratterizzato per cancri degl' ingorghi cronici, pro-

ricorsero a male di già troppo innoltrato, ma influirono essi a mitigare i dolori e rallentarne i progressi. Traille, Gassand, Lallemand, Mareschal, e tanti altri, attestano di aver portato a completa guarigione moltissimi cancri con l' uso degli antiflogistici, e sopratutti il Mareschal, rapporta in una sua memoria, tredici casi di cancri risanati col metodo tanto commendato del Broussais, e tali fatti avvennero per quanto lui asserisce, sotto la clinica dell' Allemand. Colla compressione praticata con una metodica fasciatura il Sig. Récamier assicura ugualmente, di aver menato a guarigione sei ammalati con cancro alle mammelle, ed altri tre con segni di uguale affezione all' utero Egli pertanto si augura di ottener sempre de' risultati felicissimi, e di far convincere così i medici, di essere l' enfiamento canceroso della mammella, una malattia sanabile senza il soccorso dell' amputazione. Questo trattamento messo in uso per la prima volta dall' Inglese Young, e poi riprodotto dal Pearson, ha dato pure a quest' ultimo dei risultati felici (per quanto riflette Andral nella sua Anatomìa Patologica) perchè la compressione, riducendo dell' intiere masse scirrose nello stato di atrofia le isola, e le rende perfettamente enucleabili, e quindi come dice ancora il Velpeau nella sua Medicina Operatoria, questi impicciolimenti ed isolamenti, ne han resa al Recamier più facile e felice la loro estirpazione.

Fratanto tutti questi accennati mezzi, e tanti altri adoperati sen

dotti e mantenuti, ora da scrofola, ora da altro vizio qualunque, sono essi giunti a guarirli mercè un trattamento curativo, e quindi movendo da questo principio, difettosamente han proclamato essere lo scirro una malattia guaribile, in qualunque stato ella si fosse. Per cosiffatte cose ne sorge adunque, che la certa riconoscenza del cancro è vantaggiosa, per distinguerlo dalle altre malattie che lo somigliano, e quindi per rendere più illuminato il chirurgo, nella difficile ricerca della natura di esso. Serve ancora per rilevare innanzi tratto, se per la generale diffusione cancerosa nell' intiero dell' economia vivente, l' operazione sarebbe per riuscire inutile o dannosa, e tenersi lontano

za frutto da valentissimi chirurghi, e reiterate così per mille guise le osservazioni, non hanno essi corrisposto alle preconcepite speranze, e se alcuni godettero qualche favore passaggiero, ciò si fu, perchè sotto la loro influenza, questa spaventevole malattia, parve dapprima rallentarsi alquanto, ma in generale poi la loro inefficacia li ha reso inutili e dimenticati. Se noi quind' innanzi, consultiamo l' esperienza dei passati secoli, quanto quella dei nostri tempi, verremo chiaro a conoscere, che tutti i sinora conosciuti rimedii locali, non solo riescono inutili, ma quasi sempre nocivi, all' infuori dei narcotici e degli antiflogistici, avendo essi più d' ogni altro mezzo, la proprietà di scemare i dolori e rallentare il formidabile corso del male. Quindi i più abili maestri e Vacher più di tutti, hanno sempre fortemente inculcato di non applicare alcun topico sul cancro confermato, e con ispeciliatà i marziali e gli eccitanti, che deposti sopra l' ulcera cancerosa furono sempre nocivi, eccitandovi un forte grado d' infiammazione, la quale anzichè illanquidire e distruggere la forza del male, l' accresce e l' esacerba, producendo dolori atroci, ed una più sovente degenerazione del tessuto.

Gli emollienti i quali dapprima tanto vennero preconizzati nella speranza di deprimere la lenta flogosi, di cui per lo più sono investiti le varie forme cancerose, hanno avuto sempre dei fautori, ma essi non sono mai saliti in grande opinione, perchè mai sono stati da se soli sufficienti a produrre dei risul-

dalla vana lusinga, che un male diffuso o congenito nell' intiera costituzione, si possa radicalmente estirpare con una semplice operazione locale. Vale alla fine a distinguere il cancro, segnatamente da certe forme di malattie d' indole mite e risanabile, che a prima vista per la esterna loro ingannevole vestitura tendente al maligno, dissuadono il pratico da qualunque operazione , e che poi per una indagine più accurata viensi a riconoscere essere quel male non un cancro, ma si bene una di quelle morbose alterazioni suscitata da una causa locale, e contraffatta e mantenuta da

tati molto felici. Pure tra l' infinito numero de' rimedii in oggi tutti obliati, i rinfrescanti solamente, non sono andati in disuso, imperocchè come mezzi palliativi sono tornati sempre vantaggiosi uniti ai calmanti, per mitigare i dolori e minorare così la forza del male, tenendolo in uno stato quasi stazionario.

Circa la compressione poi oltre di essere priva di utile risultamento e difficile a praticarsi in molti siti, produce dei dolori ed irrita la località, arrecando sovente dei danni; e sebbene il Desault, Young e tanti altri, l' abbiano commendata, e poi il Recamier di utilità somma riconosciuta, ed il Sig. Cruveilhier per meglio garentirla ci avesse detto, che spremendo un tumore scirroso i sughi infiltrati nelle maglie , che ne stanno ripiene, ove non possono essere assorbite , vengono ad infilzarsi in altre meno alterate, e di là poi riassorbite; pure ad onta di tutte queste gratuite assicurazioni, non chè ingegnose teorie , questo metodo non trovando de' seguaci, è stato intieramente rigettato, perchè non mai si fu egli vantaggioso nella cura delle malattie cancerose. Ed io potrei quì riferire, due osservazioni interessanti per maggiormente convalidare l' inutilità della compressione, praticata una da un mio confratello, al seno della Sig. C. T., e l' altra da me fatta al testicolo sinistro del Sig. Duca B. B. divenuto scirroso. I dolori, e l' afflusso che ebbero luogo nell' uno, e nell' altro infermo, ci fecero prontamente rimuovere la compressione, tanto commendata dall' illustre Recamier.

alcune mere topiche circostanze (*a*).

Vuolsi perciò adoperare grande ragguardamento nella diagnos dei cancro al petto, imperciocchè qualunque ingorgo cronico che lo attacca, offre dei segni illusorii (*b*) ed equivoci, i quali possonsi dilucidare, mettendo a diligentissimo esame le moltiplici varietà del cancro, in confronto dei caratteri distintivi di tutte le specie de' tumori che lo assomigliano, cal-

(*a*) Quale che sia il morbo, sviluppato nelle località, dove per la reazione di una continuata ignota causa, vien disposta, a vestir forme cancerose, può essa offendere in modo particolare i circomposti tessuti organici, e prendere dappoi caratteri più illusivi. Difatti gl' ingorghi duri ed apparescenti con forma maligna, che avvengono alle mammelle per la continuata pressione de' corpetti, o nel tragitto de' vasi linfatici, per la strettura degli abiti nelle ascelle delle donne; la degenarazione ragguardevole di alcune ulcere nate alle labbra, nella bocca, nel naso, e nella faccia, mantenute ed impervertite, dall' introduzione dei cibi, dai continui movimenti nel parlare, dal contatto della saliva, dallo stuzzicamento fatto coi denti, colle dita, col rasojo, dal fumare e prendere tabacco, dallo stillicidio delle lagrime proveniente dall' alteraziene delle glandole meobomiane, e dall' ostruzione del canale nasale, e finalmente ancora, quelle di alcune ulceri insorte negli organi genitali tanto dell' uomo, che della donna, mantenute per causa dell' uso imprudente del coito, dello scolo di acrimoniosa materia della vagina, o per la trasandata avvertenza di pulire il ghiande da quello umore che si separa dietro la sua corona; sono queste tutte quelle affezioni, che abbenchè vestano una apparenza talvolta carcinomatosa o cancerosa, si possono però facilmente guarire, quando di buon' ora si toglie la causa che le ha prodotto, e loro si opponga un metodo opportuno e giudizioso.

(*b*) Sir Everard, Home, nelle sue osservazioni sulla natura e sui progressi del cancro dice « che per le innumerevoli singola- » rità delle individuali costituzioni, che debbono più o meno » influire sopra tutte le parti del corpo, la medesima malattia » differisce d' aspetto in diverse persone, in modo che diviene » impossibile in pratica di distinguere esattamente i tumori can-

colando la individuale disposizione dell' infermo , ed investigando nell' istesso tempo tutte le circostanze che lo precedettero, e che l' accompagnarono, affinchè con qualche fondamento si possa asserire essere egli un vero cancro, oppure una di quelle malattie semplici, e per se stessa risanabile.

Tutte queste regole generali, alle volte però non ne additano in modo evidente la diagnosi , potendo l' indurimento cronico, negletto, e sempre più degenerato dall' irritazione che vi si è determinata presso un' individuo predisposto al cancro, addivenire essenzialmente canceroso , e quindi sempre refrattario a tutti i mezzi che vi si oppongono. Per la qual cosa dopo di aver fatte delle attentissime ricerche sulla natura del tumore, ed in circostanza dubbiosa, tentati alcuni mezzi risanabili che si credono addicevoli all' uopo ; l' estirpazione del male alloracchè si presenti ne' suoi primi stadii è sempre convenevole e felice idea. Dapoichè quantunque dopo l' estirpazione, si riconoscerà sezionando la struttura morbosa del tumore, non appartenere egli al genere dei cancri , pure nell' incertezza è sempre da preferire l' operazione, per non lasciare gl' infermi nelle tristi vicissitudini di una micidialissima malattia , nel caso che il tumore fosse stato effettivamente canceroso, oppure nella circostanza di poterlo addivenire col tempo.

Deporre però devesi ogni idea di operazione in quegli individui ne' quali sviluppansi questi tumori nella

» cerosi , dagli scrofolosi , pervenuti che siano a certa grossezza. » Egli pertanto confessa di avere estirpato dei tumori, che aveano l' aspetto canceroso, e che poi ha trovato di natura scrofolosa, e viceversa dichiara di avere tralasciato di estirpare dei tumori, che sembravano d' indole scrofolosa , e che in appresso addivennero cancerosi, e trassero a morte gl' infermi.

terza epoca della vita, con ereditaria predisposizione cancerosa, ed abbenchè il morbo siasi in questi tali nel suo primo nascere. Altronde l' esperienza ci ha appalesato quanto funeste ne riescano le praticate operazioni, ed al contrario quanto utile ne sia il metodo palliativo raddolcente, il quale ritenendo stazionaria e per così dire silenziosa la maligna forza del male, per molti anni si è attirata la lode de' più abili maestri dell' arte. Richiede ancora a mio giudizio, questo medesimo trattamento, il cancro ulcerato, e diffuso nella intiera costituzione, il quale non è più in punto di lasciarsi di leggieri sradicare da una operazione locale, ma piuttosto frenabile con l' ajuto di un trattamento raddolcente e pallaitivo, nella qual maniera sovente stazionario e non ribelle esso addiviene per lungo tempo. Come pure, benchè assai radamente, puossi distogliere questo male per la sopravvenienza di un processo cangrenoso (*a*), il quale attaccando, e distruggendo intieramente tutti

(*a*) Il Dupuytren vuole, che gli effetti della cancrena impossessatasi de' tumori scirrosi, fossero differenti ne' loro risultati; cosicchè se svolgesi questa in un tumore non circoscritto, il suo processo non distrugge, che una parte del tumore, e l' infermo malgrado lo sfacelo resta sempre col cancro, mentre se la cancrena sviluppasi in un tumore rinchiuso entro un limite fibroso, esso ne viene per intiero distrutto, e l' infermo guarisce radicalmente. In comprova di questa asserzione il Dupuytren rapporta alcuni fatti di simile natura, e viene in opinione che i tumori scirrosi, possono non essere circoscritti agli organi che investono, la cui degenerazione comincia nel loro centro e quindi progredendo verso le parti vicine diffondono la malefica loro natura a tutto il sistema. Tale è il cancro della mammella risultante dalla degenerazione della glandola mammaria. In altri incontri può essere il morbo rinchiuso in un fitto tessuto fibroso, che gli serve di barriera, e resta lì stazionario sino a tanto, che invadendo le pareti della ciste, non produca infestamento generale simile allo scirroso, insorto dalla degenerazione degli organi.

i tessuti morbosi, dopo lo staccarsi delle escare cangrenose, può lasciare una piaga cruenta superstite al suo lavoro, che facilmente viene a stabile guarigione, alla maniera di una piaga semplice. E finalmente può la suddetta superficie venire a cicatrizzazione durevole, siccome riferisce Andral nella sua anatomia patologica, per la modificazione spontanea del tumore, il quale impicciolendosi, ed in qualche modo atrofizzandosi, non presenta che una piccola massa lapidea, ravvolta in un tessuto fibroso, e non tendente ad infestare in niun modo le parti circonvicine, per il che le ulcerazioni cancerose della pelle si cicatrizzano, e la forza diffusiva del male resta per intiero circostritta, ed inoperosa.

Tra i differenti organi che io ho veduto piú lesi dal cancro, le mammelle occupano a preferenza il primo posto, talchè questa malattia io giudico, suole più spesso metter sede nella glandola mammaria, che in altri punti del corpo; e se molte ulcere ed indurimenti della pelle, a primo aspetto sembrino essere frequentissimi, e di natura sospetta, pure è ciò in apparenza, poichè tra l' infinito numero che se ne osservano, pochi son quelli che realmente sono di vera indole cancerosa. Sovente le altre non costituiscono, se non dei tumoretti o delle corrosioni del sistema dermoideo, aventi esternamente caratteri maligni, ma nati per vizii differenti (*a*). Questi casi di cancro alla mam-

(*a*) A determinare la sede precipua del cancro, molti autori sono stati di differente avviso; e così Bayle pensò, che il cancro sorgesse da un nuovo organo, già sviluppatosi, nel tessuto cellulare, e nel parenchima dei visceri. Camper e Pratrix pretesero essere ciò una vera alterazione del sistema nervoso. Cruveilhier e Andral, propendono nella sentenza, che la sostanza cancerosa altro non sia, se non che l' ipetrofia del tessuto cellu-

mella sono poi più numerosi, sì per una predisposizione propria ch' esiste nella particolare struttura delle glandole conglomerate, alla di cui classe appartiene la mammaria, quanto per le innumerevoli cause morbose, che vi reagiscono più spesso, a preferenza di quanto avviene in altri punti dell'organismo. Difatti le parti genitali come, i testicoli, la vagina, il ghiande, dopo le mammelle, sono più soggetti al cancro, perchè questi organi, tenendo pure una struttura disposta a si fatto male, sono ancora essi nell' ugualissima possibilità di contrarlo, per le moltiplici e continuate cause che vi possono influire.

lare, disposto a strisce, a strati, a lamine, a tumori; ed in particolare quest' ultimo pretende, che allorquando conserva questo tessuto un colore grigio, e come semitrasparente, sia allora di natura scirrosa; mentre se addimostra un colore bruno, è un tessuto encefaloide, e quindi vuole che entrambi siano delle gradazioni di un' istessa alterazione morbosa.

Secondo Scarpa il cancro, che si forma sempre in conseguenza dello scirro, non occupa mai primitivamente il parenchima dei visceri, ed in quelli che sono tapezzati dalla cute introflessa, la degenerazione cancerosa comincia dall' involucro che li veste, e non mai come si pretende, del loro centro. In conseguenza di ciò, secondo questo dotto ed abile chirurgo, due soli sono gli organi in cui questa malattia abbia sua prima origine, le glandole conglomerate esterne, e la cute.

STORIA I.

ESTIRPAZIONE DI CANCRO ALLA MAMMELLA

Una donna gracile, e di linfatico temperamento, dedita alla penitenza come portava il suo ministero, per nome Suora Maria Serafina Rifugiato, pervenuta all' epoca critica, incominciò a lagnarsi di un dolore alla mammella sinistra, dove comparve alla fine un tumoretto che a poco a poco col tempo si accrebbe, e dopo due anni trascurato, come si fu, prese tutti i caratteri dello scirro. In questo stadio la pelle che coprivalo si ammollì e si esulcerò. Per la qual cosa sgomentati i parenti la trasferirono in Palermo. Il tumore risultante dall' ingorgo della glandola mammaria non era voluminoso, ma ineguale e duro, e le glandole dell' ascella per nulla alterate. La pelle però nel centro del tumore era per qualche tratto corrosa, e dal suo interno premeva non poca una materia liquida di un puzzo suo proprio.

Riconosciutolo per cancro, senza più indugiare, dopo di aver messo in ordine l' apparecchio, ed in apposita situazione l' ammalata, e disposti gli ajutanti, con due tagli semilunari comprendendo una sufficiente porzione di pelle, (*a*) estirpai per intero il tumore, con

(*a*) Il Signor Lisfranc ritiene per fermo, che quella porzione di cute che circonda il tumore canceroso, partecipando più o meno dell' alterazione de' tessuti ammalati, conserva per intero il germe del cancro, e quindi non del tutto asportata, fa riprodurre il male. Questa fortunata idea venne al Lisfranc, dopo di aver guarito felicemente un' ammalato per l' estirpazione di quasi tutta la pelle che copriva un tumore, sito sulla faccia an-

molti strati di tessuto cellulare circomposto e sottostante ; allacciai alcune arteriole che mandavano sangue , e dopo avere riuniti i bordi della piaga per opra di strisce di cerotto adesivo , mantenni in sito i piummaccioli di filaccica e le graduate compresse con una adattata fasciatura circolare. Dopo pochi giorni progredite felicemente le cose , cicatrizzossi perfettamente la piaga, e fattasi l' inferma più contenta di me, per la felice e sollecita guarigione del male, ripartì per Monte Maggiore sua patria. Nullameno cosiffatta avventurosa situazione non durò lunga pezza, avvengachè dopo non molti mesi , il male riproducendosi nell' istesso luogo, in modo più angoscioso e terribile, condusse a morte la povera moniale. (*a*)

teriore dell' antibraccio, tumore che sebene il Beclard avea prima distrutto con la pasta arsenicale, e poi estirpato col taglio, pur non di meno si era riprodotto per la seconda volta.

(*a*) Alloraquando operai la sopranominata inferma, mi onorarono parecchi della loro presenza. Conto fra i primi, il chiarissimo Cavaliere Assalini , Adriano Marinetti, chirurgo in capo della marina Veneziana; il profes. Giuseppe Bertoniceck, e l'abbate Salemi.

STORIA II.

ESTIRPAZIONE DI CANCRO ALLA MAMMELLA

La Signora Giovanna Manfrè, d' anni 46, di temperamento bilioso, e madre di più figli, nel maggio del 1825 fu tormentata imprevvedutamente da un' ingorgo alla mammella destra, con dolori lancinanti, più sensibili sempre verso le ore notturne. Consultando per questo male diversi professori dell' arte, usò di molti mezzi medicamentosi locali e generali, e sempre senza niun profitto. In questo frangente, acquistato il tumore più volume, e fattosi assai dolente, avvisò costei di recarsi nella capitale, e batter nuove vie alla desiata guarigione. Chiesta allora la mia assistenza, era il tumore sopracennato sufficientemente grande, e duro piú nel centro, che nella sua circonferenza; la pelle in alcune pretuberanze che presentava era un poco ammollita ed assottigliata: le glandole dell' ascella ingorgate e dure, erano ancora esse alquanto dolenti, e le trafitture facevansi sentire con qualche avvicendamento sì al petto quanto all' ascella. Non esitando più sulla natura del male, e scorto avendo non esservi nell' ammalata diatesi cancerosa per predisposizione ereditaria, senza più indugiare siccome si convenne, passai ad operarla.

Messala perciò a sedere sul proprio letto, con la testa spalle molto innalzate, appoggiate al petto di un ajutante, e col braccio destro disteso e tenuto fermo da un' altro ajuto, (affinchè non succedessero dei movimen-

ti al muscolo gran pettorale;) presi dal già disposto apparecchio un coltello a lama convessa, e praticai due incisioni similmente riunite nelle loro estremità, comprendenti l'intera pelle che copriva il tumore canceroso, nonchè la base tutta dello stesso. Fatto ciò incominciai a distaccare la massa cancerosa con dei tagli lunghi e profondi, da giù in sù, asportandola via per intiero. Asciugata la piaga con una spugna umettata d'acqua tiepida, vidi che il male si era diffuso alle lamine cellulose soprastanti al muscolo gran pettorale, e che nella circonferenza interna risultata dai due tagli, v'erano ancora dei globetti confusi nel tessuto grassoso, appartenenti alla degenerazione cancerosa della glandola mammaria. Per la qual cosa incidendo di nuovo, ma in un modo differente di prima di alto in basso cioè, e di dietro in avanti, per correre con la direzione delle fibre del muscolo sottostante, esportai tutta quella cellulare alterata, e collaterali globuli cancerosi, non meno che una porzione del muscolo pettorale, fino a restare quasi allo scoperto le costole, ed infine allacciate le arterie, coprii per allora la ferita. Si dispenzano alcuni chirurgi operatori dall'estirpare le grandole ascellari, menochè siano enormemente ingrossate, od esulcerate, perchè sovente secondo essi essendo questi ingorghi glandulari, sintoma della flogosi irradiata dal cancro al petto, credono che dopo l'estirpazione vengono essi lentamente a disciogliersi. Ad onta di ciò a non rimproverarmi, se per caso riprodotto si fosse il morbo consecutivamente all'operazione, estirpai ancora queste con precauzione a non ferire l'arteria ascellare, che passava al di sotto. Riunita indi per prima intenzione la ferita con delle strisce adesive, e portati i fili delle arterie allacciate, all'angolo basso della medesima, applicatovi in fine

il debito apparecchio, feci distendere sul letto l'ammalata oppressa allora di una forte sincope; ciò che riuscì facile e spedito per la giusta pratica di operare le inferme sopra il proprio letto, oppure sù di una tavola da operazione (*a*)

Non frastornata l'inferma da veruno inconveniente, succeduto in corso di cura, ne seguì la cicatrizzazione della piaga, ma non solida da farmi sperare cose felici: e sebbene l'antidetta ne fosse rimasta contenta, io non lasciai di temer fortemente, che il male si sarebbe infelicemente riprodotto. Difatti dopo due mesi la cicatrice divenne ineguale, si screpolò in più punti, e a dire in breve, riprese il cancro in modo assai più spaventevole, la sua antica ferocia, conducendo a morte l'inferma, in una maniera siccome seppi veramente tormentosa, e compassionevole.

(*a*) Oggi secondo pensa il Velpeau, l'amputazione della mammella, è stata ridotta nella più grande semplicità, e se non fosse per le recidive del male, tra le operazioni chirurgiche questa dovrebbesi reputare come la più semplice, e la più sicura. Sebbene essa sia alquanto dolorosa, lo è però molto meno, laddove vogliasi paragonare ai precetti crudelissimi del primo inventore Leonida, e di quelli dati da Fabrizio, Sculteto, Purmann, e da tanti.

STORIA III.

ESTIRPAZIONE DI CANCRO ALLA MAMMELLA

Una donna dell' Isola d' Ustica d' anni 36 gracile di corpo, venne in Palermo per operarsi di un cancro alla mammella, già fatto refrattario ai tanti rimedj sin' allora praticati. S' instituì da me un' esame minuto sulla sua natura, e riconosciutolo per tale, qual' era stato caratterizzato, la operai nella maniera da me descritta. Cicatrizzò apparentemente la piaga, ma il male scorso un certo termine, pertinace si riprodusse; perlocchè le praticai una seconda operazione, ma a qual fine? si era già diffusa in essa la funesta diatesi cancerosa, e l' infelice donna dovea di quel fatale morbo, restare vittima, come seguì per l' appunto non guari tempo, dopo d' avere subìto l'operazione summentovata.

Altre otto consecutive osservazioni di tristissimo evento fra le mie mani occorse, potrei io quì riferire. Avendo io pertanto chiaramente annunciate le mie idee sulla natura di questa malattia, quanto sul trattamento, che le convenga, credo di potermi dispensare di dirne di più. Altronde tra i chirurgi operatori chi è quel fortunato, che possa vantare trionfi nel cimentarsi col cancro già progredito e diffuso? Questi miei casi perciò, e quanti altri ve ne siano, saranno sempre una nuova conferma dell' indole ribelle e micidiale di cosiffatta terribilissima malattia, la di cui condizione diffusiva nell' intero sistema, e precipuamente per ciò, stesso la proprietà di riprodursi, la fá giudicare con sana logica,

come una fra le più terribili malattie, che attacca l' umano organismo (*a*).

(*a*) Trascorrendo il trattato dell' Anatomia Patologica dell Andral ho trovato le sue idee conformi alle mie, sù questo punto di pratica, e nell' uguale modo già pensa la maggior parte degli autori. Ecco come il primo si esprime----»; al pratico, al con» trario essa malattia non rappresentata soltanto la lesione locale, » di cui si occupa l' anatomico, essa gli rammenta, che prima del» la manifestazione di questa lesione, vi era presso l' individuo » una predisposizione a contrarla; che una volta che questa le« sione si è manifestata, tutta la malattia non risiede nel pun» to stesso in cui è comparsa; che la cagione che l' ha prodotta » in un punto, tende a produrla in mille altri; che distruggen» do la lesione locale, in qualunque modo, non si distrugge real» mente che un sintoma della malattia ; ma non è la malattia » stessa che si toglie: per l' opposto talvolta rendesi in tal mo» do più pericolosa e più prontamente funesta. » Il Velpeau nondimeno nel trattato della sua Medicina Operatoria , inclina sempre per l' operazione, ad onta, come lui stesso sentenzia, degli esiti tristi che molti valenti chirurgi riferiscono, e di quanto ne dissero Celso, Avicenna, Monrò, Boyer , Rouret, e tanti altri. Ed a convalidare la sua opinione, rapporta le felicissime guarigioni ottenute pel taglio dal Gouraud, dal Cloquet, Bougon, Roux. Ed infine accoglie la idea del Richerand, Sabatier, Roux, Dupuytren; perchè sembragli essere favorevole al suo giudizio. Non riflette però che questi insigni maestri dell' arte, dicono di non ripullulare questo morbo allorquando il cancro, è nei suoi primi incrementi, e l' estirpazione n' è praticata a tempo.

CAPITOLO IV.

CANCRO AL PENE

Sebbene il cancro si possa generare spontaneamente nel pene, per una diatesi cancerosa come avviene negli altri organi; pure di frequente egli è in questo, il risultato di tante svariate forme di malattie, contraffatte e degenerate, per la trascuragine degl' infermi, e contemporaneamente per l'abuso del coito, o pure per un metodo di cura inopportuno ed imprudente. Quindi nel membro virile devesi adoperare somma attenzione per distinguere questo morbo, potendo oltre alle tante malattie che predominano il corpo umano, e quì peculiarmente le sifilitiche, illudere la conoscenza del medico. Pertanto dovendo prontamente passare all' estirpazione del tessuto canceroso, priachè il riassorbimento della sanie producesse un'infezione generale, devesi tener conto della natura individuale delle variate sorti di ulceri infestanti questi luoghi, con quella propria e caratteristica delle cancerose, le quali al vero in esse parti non presentano tanto ambigue forme da non poterle con sicurezza conoscere. Sino a tanto che il cancro o sotto forma di duro bitozzolo screpolato, o d' indurita ulcera fungosa si è mantenuto locale e limitato al semplice tessuto cellulare sottostante, la estirpazione delle semplici parti affette, è sempre riuscita felice e vantaggiosa, ed il procedere imprudentemente alla completa amputazione del pene, non vale più della succennata operazione parziale, poichè

in ambidue casi la malattia si può svellere radicalmente (*a*). Ma se il cancro ha di già attaccato l' inviluppo fibroso de' corpi cavernosi, non che la loro sostanza, allora l' amputazione dell' intero membro addiviene indispensabile. Riproducesi alle volte dietro questa operazione la malattia. Ciò pertanto non succede costantemente, ma solo quando diffuso nell' in-

(*a*) Il Dottore Earle vuole che si proceda all' amputazione del membro, allora quando la malattia si è distesa sino ai corpi cavernosi, bastando ne casi contrarii l' estirpazione della porzione degli integumenti viziati : ed il Lisfranc ancora, avendo osservato che dopo l' amputazione del pene, il cancro riproducevasi con meno frequenza , di come suole riprodursi nel petto, nell' ascella, e nel testicolo; (la qual cosa non avviene perchè di minore attività sia il carattere riproduttivo di esso in quest' organo, per ragione di struttura, ma bensì perchè spesso risultando da tante varie forme di ulceri degenerate non conserva sempre, e non isviluppa tutti i suoi micidiali caratteri) volle sperimentare un' operazione esploratrice pria di passare alla intera destruzione di questo interessante organo. Pratica pertanto egli sulla faccia dorsale del pene, parallellamente all' asse di esso un' incisione, che dalla parte anteriore dell' ulcera cancerosa, arrivi sino alla sua parte posteriore , incidendo cautamente a piccoli tratti , e con mano sospesa i tessuti ammalati , ed asciugando sempre con una spugna , per dirigere con attenzione il filo del coltello , sino a tanto che arrivi all' invoglio fibroso de' corpi cavernosi ; e quì se trova questo invoglio nello stato normale , estirpa per intiero la massa cancerosa , e risparmia il restante della verga, o nel caso contrario ne pratica l' amputazione. Questo lodevolissimo processo fa molto onore ad un tanto illuminato chirurgo , perchè rispettando quest' organo sacro alla generazione , allontana l' infermo dal pericolo di non sopravvivere all' amputazione , e come riflette Richerand dall' affannosa melinconia , che deve apportare la perdita del precipuo organo del piacere. Sino ad ora, tutti quei casi di cancro , che io ho avuto il destro di osservare , sono stati troppo inoltrati , per farmi mettere ad effetto la felice idea di Earle , ed il processo del Lisfranc , ma ne' primi individui, ove potrò tentarlo, non ometterò industria alcuna per eseguirlo.

tero sistema ha preso il carattere d' infezione generale. Questa diffusione però nata per l' ingorgo canceroso delle glandole inguinali , o di quelle dell' ano , come ancora per l' estenzione del male sino alla base del pene ; sono sempre delle potentissime ragioni a distogliere il pratico da qualunque siasi operazione.

L' Ulcera cancerosa in generale di questi siti, suole attaccare più i vecchi che i giovani , perchè ne' primi per lo rimpicciolito volume dell' asta la pelle che costituisce il prepurzio, divenendo più lunga, e per lo più mancando di pulitezza, può facilmente divenire edematosa ed ecchimosata ; ecchimosi che poi il gocciolamento delle urine escreate lentamente , e per la loro natura acrimoniosa, viene sempre ad accrescersi fino a che il frenulo s' ingrossa , e producendo la fimosi, il prepurzio non può più tirarsi in dietro. L' urina e la mancanza di pulitezza , allora producendo sempreppiù i suoi effetti sul ghiande, o sul prepurzio infiammato, danno origine ad una malattia incurabile, vestita delle forme del cancro, detta propriamente ulcera carcinomatosa del pene, guaribile solo per l' uso di un' operazione chirurgica.

Suole ciò anco avvenire in quegl' individui , che portano la fimosi congenita, ed in essi oltre a queste sù mentovate cause ed ai mali venerei, la sensibilità più pronunciata del ghiande e della faccia interna del prepurzio, si rende cagion più facile del cancro.

STORIA I.

AMPUTAZIONE DELL' ASTA

GIUNTO all' epoca delle pubertà Antonino Arena, portato naturalmente, ed in eccessivo modo, per la venere, contrasse i primi mali sifilitici. In vece pertanto di pensare a curarseli, li favoriva col coito, e commerciava con persone infette, fino a che si mostrarono alcune ulceri al ghiande di natura depascente. Presistettero essi dappoi a tutti i mezzi curativi, e sempreppiù logorando i tessuti del pene, portarono le cose in tale estremo, che per ultima risorsa gli si dovette praticare l' asportazione parziale del ghiande. Guaritosi pertanto Arena da quella non lieve malattia, ricominciò con più ardore di prima a fare abuso del coito, e senza riguardo e cautela alcuna: per la qual cosa contrasse nuovi mali, che tantosto vestendo l'antica forma, presero tutti i caratteri de' mali carcinomatosi. Difatti quando per la prima volta visitai questo infermo, vidi che alcune ulceri stanziate in quella porzione superstite del ghiande, si erano tanto approfondite e degenerate, che offrivano al tutto, i caratteri di ulceri carcinomatose. L' infermo sebbene per sua natural conformazione si era di forte tessitura, purnondimeno trovavasi alquanto emaciato e debole, ed una leggiera febbre lo assaliva sempre verso le ore della notte, con dolori vaganti per tutto il corpo. Segni erano questi di un' infezione generale; per il che sulle prime esitai per l' operazione, ma confidando nell' idea, che quantunque aveano quelle ulcere per l' in-

fluenza di tante cause che le degenerarono, preso dei caratteri carcinomatosi, purnondimeno poteva avvenir bene che la località sola si fosse cambiata di natura, mentre nell' intero sistema la semplice lue sifilitica predominava; molto più che per nulla le glandole dell' inguine e dell' ano erano interessate. Per le cose fin quì narrate consultai quindi all' infermo l' amputazione di buona parte del pene, quale venne eseguita nel modo come appresso.

Assistito da due ajuti, dopo di aver messo in ordine l' apparecchio, e di aver coricato detto infermo orizzontalmente nel letto, affidai ad un di essi la radice del membro con una porzione conveniente di cute, e servendomi di un coltello a lama retta e lunga, tagliai perpendicolarmente di un colpo quest' organo, tre linee sotto della base del ghiande. Allacciate le due arterie dorsali e le due cavernose, introdussi un catetere di gomma elastica in vescica, e portati in basso i fili delle legature e coverta la ferita di filacciche, rassodai l' intero apparecchio con una conveniente fasciatura. L' ammalato dopo questa operazione fu sottomesso ad una cura mercuriale esterna, per cui migliorò sensibilmente, divenne più nutrito, la ferita si cicatrizzò, ed i fenomeni morbosi generali di lue confermata, interamente scomparvero.

Ma come che era quest' individuo chiamato siccome dissi, per irrepremibile desio alla venere, nuove ed inevitabili sciagure l' attendevano. Nulla curando di fatti le sofferte disgrazie, si diede nuovamente al più scioperato deboscio. Non tardò quindi guari a contaggiarsi altra volta di nuovi ed assai mali, che elasso un certo tempo lo trascinarono miseramente al sepolcro (*a*).

(*a*) Pria di questo estremo, nell' ospedale civico di Palermo, per la terza volta gli si era praticata l' ablazione parziale dell' asta.

STORIA II.

AMPUTAZIONE DEL PENE

Gabriele la Rocca, villano, di mediocre complessione, nel mezzo della sua età per causa di contaggio fu sopraffatto da ulceri sifilitiche al ghiande. Rozzo di costumi, e di poca mente, tenne celato a tutti il suo male, e poca pulitezza usando in quei siti, peggiorò sensibilmente. Spinto pertanto dall' imponente bisogno di curarsi, ricovrò entro al nostro Spedale grande e sotto la mia clinica. L' intero ghiande sfigurato del tutto, era assai profondamente esulcerato; il prepurzio quasi distrutto, e lo stato d' intensa flogosi che lo investiva, faceva temere da un momento all' altro, un processo cancrenoso; purnondimeno gli si prescrissero de' medicinali interni ed esterni, ma senza profitto alcuno, talchè non permettendo le cose ulteriore differimento, passai all' amputazione del membro. L' ammalato migliorò sensibilmente, e dopo alquanti giorni guarito completamente ripartì per Cianciana sua patria.

Due altri casi di simile malattia, con esito felice dopo l' amputazione, io quì non riferisco per non ripetere de' fatti, ove non ebbi a rimarcare nulla di particolare. Rapporto però la seguente osservazione, che siccome piena di molte particalari circostanze di qualche vantaggio può riuscire alla scienza.

STORIA III.

AMPUTAZIONE DEL PENE

Pietro lo Monaco portava una fimosi congenita che nell' età adulta, poco o nulla lo incomodava nell' uso del coito. Giunto a 55 anni della sua età, incominciò a soffrire un' erpete pruriginoso al ghiande ed al prepurzio, che nelle ore dell' esacerbamento, parecchie brighe davagli per l' intenso prurito, che vi si suscitava. A togliere questo incommodo, fece uso col consiglio di alcuni medici, di molti rimedî interni e locali, che tutti tornarono inutili, vi fu alla per fine un chirurgo che gli praticò un taglio, lungo il prepurzio, per dilatarne l' apertura. Istituita questa operazione seguì dopo alquanto tempo una forte irritazione della località, che dissipatasi, fece scorgere nella parte laterale dritta e porzione bassa del ghiande, una piccola escrescenza. Per meglio quindi scovrirla fu di mestieri continuare più oltre la prima incisione, e così messa a nudo, venne facilmente e per intiero asportata. La piaga che risultò da questa operazione, resistendo ai mezzi cicatrizzanti, incominciò a degenerarsi e dopo qualche anno prese l' aspetto di un' ulcera cancerosa. Diligentissime cure interne furono adibite, e gli escarotici e i tonici localmente; ma a che? tutti non produssero niuno effetto, che anzi quest' ultimi aizzando viemmaggiormente la natura flogistica del male, lo resero più maligno e più esteso. In quest' epoca visitai quest' infermo. L' ulcera cancerosa estendevasi a tutta la superficie superiore e laterale del

ghiande e del prepurzio. I suoi bordi irregolari ed induriti, erano molto rialzati, e dal pallido ed irregolare suo centro mandava continuamente un' umore sanioso e puzzolente. All' inguine destro esisteva una glandola ingorgata della grossezza di una mandorla. L' infermo era alquanto pingue, ma di fibbra floscia e debole; una febbre continua con lingua rossa e sete ardente, complicava la malattia locale. Lo stretto metodo antiflogistico interno ed esterno calmò celeramente quello stato di flogosi locale e generale, in modo che dopo pochi giorni, fu in grado di poterglisi praticare l' amputazione dell' asta. Essa venne eseguita alla mia presenza dal chirurgo curante.

All' infuori di una ostinata emorragia, prodotta dalla soverchia dilatazione morbosa de' vasi sanguigni, sparsi nel tessuto fibroso de' corpi cavernosi (che tantosto venne arrestata col caustico attuale, e colla moderata pressione) niun' altro inconveniente vi si complicò, e l' infermo migliorando sensibilmente prima di un mese venne interamente guarito.

Dodici giorni dopo la cicatrizzazione della ferita una leggiera flogosi si sviluppò in una glandola dell' inguine, la pelle che la copriva divenne color di rosa sbiadito, e delle trafitture dolorose vi si fecero sentire. Invano usò l' infermo gli antiflogistici locali, la glandola più si accrebbe di volume, ed alla fine si aprì in basso, fuori emettendo una poca quantità di marcia saniosa e puzzolente. Dopo qualche giorno l' apertura s' ingrandì, e divenne un' ulcera di natura cancerosa. In questo stadio, il caustico attuale generosamente applicato nella località affetta, non produsse quei salutari risultamenti, che da taluni in oggi si preconizzano. Alla caduta anzi dell'escare, le lesioni di continuo, prodotte dal ferro rovente, si ridussero in ulceri, ed una

forte infiammazione investì tutta l' inguinaglia. La piaga per l' estese suppurazioni avvenute, divenne più ampia e più profonda, coperta di una vegetazione innormale, intersecata da grandi fenditure, sensibilissima al contatto delle filacciche, e gemente una sanie fetidissima. Una febbre continua ed intensa esauriva giornalmente le forze dell' infermo, che tribulato nel giorno da una sete continua, e da dolori vaganti nella notte, non provava riposo alcuno. In questi critici tempi un severo metodo antiflogistico locale ed universale, rese meno angosciosa la situazione dell' infermo, e faceva sperare qualche lieto avvenire. Le ristrettezze però dell' ammalato non permettendo più oltre, il provvedimento de' suoi interessantissimi e supremi bisogni, lo costrinsero a cercare asilo nell' Ospedale grande, ove trattata la malattia con metodo piuttosto eccitante anzichè lenitivo, spiegò l' indole sua micidiale e funesta. Così la piaga ingrandita da un processo cangrenoso penetrò nella cavità addominale, e l' ammalato emaciato dalla febbre e dai dolori, e leso dal morbo in organi sì interessanti, dovette finalmente a succumbere.

CAPITOLO IV.

DEL FUNGO HEMATODE

L'illuminata esperienza, cardine dei reali avanzamenti della Scienza Medica, come di bellissima luce risplende, illumina la mente de' medici, riverbera sul cammino da battersi onde seguirla, rinfranca i timidi, raffrena gl' impetuosi, assiste i prudenti, e corona sovente gli sforzi dei sagaci investigatori. Scrutinio infallibile delle dottrine, se ben fondate e dirette, le alleva, le forme adulte, e sottraendole dall' astruse speculazioni del dommatismo, le fortifica di novelli appoggi; se mal derivate, e conducenti a fallace sperimentare, le smentisce e le annienta. E fu ben opera tutta dell' esperienza, che dirigendo la medicina, colla guida della osservazione, e del ragionamento, in epoche a noi vicine, potè dirozzarla da ogni barbarie, toglierla dalle scolastiche puerilitá, e svincolata da ogni legame d' immaginati sistemi, trarla con piú esatto raziocinio ad inusitata semplicità, ed a nuova consistenza di principî. Ma quantunque ciò sia vero egli è impossibil cosa, che navigando un mare in burrasca, com' è la medicina, l' uomo non incorra di frequente in perigliosi naufragi: la qual cosa avviene, perchè l' arte dei medici sebbene dall' esperienza guidata, non vale le spesse volte a salvare gl' infermi in certi incontri da radicati e profondi malori, e da fortissimi e pertinaci germi di annose malattie, di cui son' essi il bersaglio. E questa dura necessità assai sovente incontrasi nello esercizio dell' arte nostra, poichè malattie siffatte, ove l' esperienza torna vana, e che

anzi per medicarle, sdegnose e mal sofferenti si inaspriscono, e vieppiù imperversano, ve n' ha non piccol numero nella categoria de' mali.

Imperò quantunque inutile riesca d' oggigiorno l' esperienza per la cura di certe infermità per se stesse insanabili, pure con quanto giovamento non giunge essa a mostrare, essere stolta impresa, e di pericoli piena, il presumere guarire in assoluto modo tutte le varie alterazioni di nobilissimi visceri, il fungo ematode, il cancro e la tisichezza, giunti agli ultimi suoi gradi, le inveterate ostruzioni, i tubercoli, e gli annosi stramenti isterici e ipocondriaci, i notabili infarcimenti del mesenterio, ed un gran numero di vizii organici, ereditarî, ed altre assai razze di viziamenti, contro ai quali non ávvi nè mezzi, nè senno, nè qualsiasi altro umano provvedimento? Come ancora non essendovi delle fiate, manifestissima conoscenza de' mali guaribili, onde distinguerli dai non guaribili, l'esperienza è quella, che calcola con attenta osservazione, la vicendevole loro natura, e illumina e guida la mente dei medici, a ben conoscerli e caratterizzarli; così le dissecazioni de' cadaveri, che ci hanno fornito di molti estesi lumi sulle inferme alterazioni, l' ampio e profondo studio, che si è istituito sulla parte diagnostica della nostra arte, l' istoria medica resa esuberantemente ricca di cento e mille fatti, porgono all' erudito e sennato medico, un lume rischiaratore ed un filo sicuro, per uscire dal laberinto intricatissimo ed oscuro della pratica, conducendolo alla verace riconoscenza delle malattie. Onde è che vale assai bene il sapientissimo detto del *Cocchi* » *essere la nostra arte più potente al conoscere, che all' operare.*

Rimuovere impertanto ogni fatta di ostacoli, contrapposti dalla nemica turba de' mali, e debellarli,

fu sempre forte e generoso divisamento di alcuni medici sapienti, i quali ammaestrati dall' anatomia patologica, ed iscortati dalla infallibile guida di tanti fatti, addentrarono le loro indagini per sino alla sorgente di alcuni malori, ed ivi agevolati dalla valevole forza dell' esperienza, appararono essere felice impresa prevenirli e distruggerli nel loro precipuo cominciamento, pria che avessero decisamente preso un carattere maligno ed attivo. Di tal guisa la medicina facendo sentire a' medici la necessità di dirigere le loro ricerche sopra i tessuti organici d' ogni maniera, e rintracciare così i primitivi germi de' mali, è venuta vieppiù a rassodarsi, ed ha posto i suoi seguaci nella possibilità di sanare alcune malattie, che per lo innanzi non si avevano in niun modo potuto domare. Epperò l' esame anatomico delle svariate alterazioni organiche, ne' successivi loro stadî, non solo influir deve alla veridica spiegazione dei segni morbosi apparsi nella infermità; ma ben' anco alla valida conoscenza di esse, e delle parti organiche, che principalmente vengono affette. Così istituito questo esame nell' originario svilupppo di una locale affezione, non essendo ancora gran fatto lesi i tessuti organici, si può allora con evidenza riconoscere il sito del precipuo suo incremento, mentre a malattia innoltrata, per la disorganizzazione de' tessuti, ella è cosa difficilissima lo stabilirne la sua primitiva sede. Da ciò ne segue, che di frequente, ritiensi come morbo primitivo, quello che fu secondario, e che la mente è strascinata a false conseguenze. Quindi l' accurata sezione anatomica di una malattia organica, nelle diverse sue fasi, deve somministrare al pratico investigatore, i più solidi ed importanti principî, sì per la diagnosi, come per la prognosi, e cura della succennata infermità.

Ora se vi ha malore, il quale abbisogni dei precetti dell' osservazione, e del più profondo ed accurato esame anatomico, per essere iscoperto nei primordi del suo sviluppo; onde determinarne la primitiva sua sede, il progressivo suo incremento, e distinguerlo dall' altre svariate forme di malattie ad esso somiglianti, certamente si è il fungo ematode. Imperocchè la grave difficoltà di riconoscerlo ne' primi suoi periodi, la fallace e mentita sua apparenza, tanto da indurre le spesse fiate in errore, anco i più veggenti ed esperti medici, è ragione per cui lo si confonde, di frequente con l' idrocele, con l' ematocele, coi lenti e vasti ascessi suppurati, coi tumori d' indole strumosa, collo scirro, e con tante altre forme morbose; nè si valuti in quella prima epoca la sua grave e perniciosa indole, e non si evelle e si distrugge prontamente, e si lascia per lunga pezza progredire ed ingrossare fino a tanto, che spiegando la ferocissima sua complicata possanza sulla labile umana compagine, siasi reso di malagevolissima sanazione. E fu per la pertinace sua tendenza a riprodursi, e per la letale e malefica sua natura, e per gli eventi tristi che n' ebbero i pratici di tutte le nazioni, che molti travagli istituironsi sù questo punto gravissimo di pratica chirurgica. Travagli però ove parecchi tramandarono ne' loro scritti gli esiti funestissimi delle loro intraprese operazioni, mentre altri preconizzarono la celerità, con la quale si annienta e si distrugge felicemente nel suo primo apparire per entro i tessuti dell' animale organizzazione, ove questo prodotto morboso resta latente talvolta, per qualche tempo, finchè circostanze opportune il rendino di più funesta natura.

La grave difficoltà stà però come io dissi nel riconoscere l' indole ed i caratteri della malattia nelle pri-

mizie del suo sviluppo; e ciò senza dubbio è la verace ragione, per cui i più attivi mezzi dall'arte adibiti, tornino infruttuosi, di già praticandosi in epoche inoltrate, ed allora quando il male ha fatto dei rapidi avanzamenti, e non mai in quelle prime epoche tanto preconizzate. Il che avviene sempre per taluni fenomini morbosi inerenti a questa specie di tumori, che gli danno una sembianza ingannevole, la quale in alcuni incontri viene favorita per lo sviluppo del male in certi siti, entro de' quali soglionsi produrre malattie differenti, ma che indossano segni e caratteri ad esse riferibili. Ciò io dissi siegue ne' primi e secondi stadî del suo incremento, difettando allora de' più congrui e distintivi caratteri; ma come mano mano col tempo si aumenta e s' ingrandisce, eziandio nel numeroso complesso de' suoi sintomi costituenti, addimostra la sua peculiare natura, e distoglie ogni avventizia ed illusoria apparenza.

I quest' epoca, argomenti comprovanti l' essenziale molesta natura del fungo ematode, sono la ferocia come egli risorge sù questi tessuti da dove venne estirpato, ed in quelle piaghe, che furono il prodotto della recisione di un membro, nel cui centro crescente eravi il fungo; l' immenso aumento de' mali negli infermi, ed il modo celere come li uccide dopo le praticate operazioni, ed infine, la maniera rapida come si propaga nell' interno, e si riproduce in molti nobilissimi visceri, come sono il cervello, i polmoni, il fegato e tanti altri; e queste mentovate, vere condizioni patologiche del fungo ematode, esprimono ancora, che questa affezione non è ella mai una malattia locale, determinata nel solido organico di una semplice località, ma sibbene una degenerazione alimentata da un vizio generale, fisso, permanente, già ordito

nell' organismo , e tendente a propagarsi e diffondersi per procipuo suo carattere, nell' eccesso della sua morbosa esacerbazione flogistica, in tutta l' intera massa de' tessuti animali.

La primitiva formazione adunque del fungo ematode emerge da vizii di organica disposizione, insorta unicamente, o dopo un particolare eccitamento morboso interno, o dopo l' azione di un forte stimolo esterno. Sono quindi le condizioni sue patologiche determinate dalla potenza nociva del male già preesistente, che per l' eccesso di una flogosi sopravenuta, svingola consecutivamente la forza sua distruggitrice non solo, ma ben' anco quella funesta facoltà d' infestare tutti i tessuti , e di riprodurvisi. Così mentre per la reazione di una potenza morbosa interna , o per una causa traumatica esterna, il germe ematode , già preesistente è inattivo nell' economia animale si sviluppa negl' interstizî de' grossi muscoli , nel parenchima di una glandola, ne' tessuti dell' occhio, nel reticolo di una membrana , o nella tessitura di tanti altri organi , sotto l' influenza poi di una energica azione stimolante, ingenerata nell'organismo, sia per la natura infiammatoria della stessa diatesi , intimamente collegata ad alcune circostanze di temperamento e di predisposizione; sia per azione particolare , elettiva delle morbose cagioni; sia per disposizione particolare a sentirle della parte medesima ; sia per eccesso di stimoli , o per l' abbuso de' rimedî eccitanti , con poco senno adibiti; questo prodotto morboso così reattivato viene rapidamente crescendo, e perturbando il sistema generale di tutti i tessuti , e a diffondersi da un punto all' altro sotto differenti forme; ed a seconda la variata tessitura degl' organi che invade, piglia in essi icremento e figura; per il che questi risultamenti, tutti dichiarano

ad evidenza essere derivati dalla medesima causa; cioè da quella vitale esaltazione morbosa, la quale diffusa ed estesa, si propaga da un punto all' altro, scompone le parti tutte, ed accresce a poco a poco i fenomeni morbosi, e porta al più alto grado la forza riproduttiva del male, sotto variati aspetti, ritenendo però sempre l' indole sua primitiva. Pare adunque da ciò, che questi prodotti morbosi possono occupare nell' eccesso della loro invasione un gran numero di tessuti isolatamente e simultaneamente, e sempre sotto modificate figure, per ragione della differente ed essenziale struttura che ogni organo ammalato esclusivamente conserva; la quale struttura nella condizione sua patologica diversamente modificata vestendo l' aspetto loro esteriore, fa sì che ne precedano varie e disparate forme di sostanze fungose, in riguardo alla consistenza, alla struttura, e pel calore. E poichè quasi tutte le parti possono essere attaccate dal fungo ematode, così questa moltiplicità di forme per le circostanze di località, più di frequente suole ravvisarsi, come l' anatomia patologica tutto dì ci addimostra.

Queste varietà spinsero, e con ragione, i principali professori di anatomia e di chirurgia, a distinguere tali tumori sotto differenti nomi; ed in questo modo singolarizzati come particolari malattie, e non più confusi e trascurati, con più accuratezza ne' loro caratteri essenziali vennero distinti; mentrechè i medici de' primi tempi perchè mancanti di precise nozioni anatomico-patologiche, non individualizzando queste morbose produzioni le confusero sempre con altre malattie; e solo pochi tra essi le distinsero come varietà del cancro, nominandoli impropriamente cancri molli: ed il *Marco Aurelio Severino*, fu il solo ed il primo tra essi, che ne lasciò delineata una figura, simile a quella, che so-

gliono presentare queste vegetazioni fungose.

Verso la fine però del secolo passato, alcuni importanti travagli istituiti da molti valenti chirurgi, gettarono un lume rischiaratore sù questo ramo di patologia, talchè si dee tutto ai medesimi il vanto di avere illuminato la natura di questi oscuri ed insidiosissimi tumori. Tuttavia però come io dissi, non poterono neppure essi preservarsi dal riguardare sotto differenti vedute il fungo ematode, e di assegnargli quindi differenti nomi. Difatti *Burns*, il primo tra gl' inglesi tenendo l' infiammazione come causa essenziale produttiva questa terribile malattia, la distinse sotto il nome d' infiammazione fungosa. (*a*) *Hey di Leeds*, e *Marksarkom*, a cagione della sua somiglianza al sangue (*b*) in seguito le assegnarono il nome di fungo ematode, e questo nome venne poi adottato, e sin' oggi si usa quasi generalmente da tutti i pratici. *Abernethy* diede ancora egli a questo morbo il nome di *Fungo hœmathode*, ma ne distinse una varietà che nomolla, *sarcoma polposo* o *midollare*; (*c*) *Breschet* in una sua

(*a*) Il Dottor Panizza in una sua dotta memoria sul fungo midollare dell' occhio, dopo di avere dimostrato, che tutte le morbosità organiche, e moltissime malattie anco lente chirurgiche sono di base flogistica, e che i tumori linfatici uniformemente a quanto asseriscono il Monteggia ed il Jacopi, non sono che il risultato di una infiammazione spuria, attribuendo alla flogosi la formazione de' tumori scirrosi, conchiude che pur' anco il fungo midollare o maligno incominci sempre con interna infiammazione.

(*b*) Sempre negl' ultimi tempi esulcerandosi la pelle del tumore, e sortendo fuori il fungo, esso sorge a guisa di un lampone di una tinta sangnigna scura, che manda sangue al minimo sfregamento.

(*c*) Questo nome era stato sin dalla più alta antichità assegnato a questa specie di tumori, poichè i greci valutandoli come tumori prodotti da escrescienze carnee l' appellarono *sarcò-*

eccellente memoria sul fungo midollare, in cui rigetta a questa malattia il nome di fungo ematode, che gli Inglesi le hanno assegnato, considera questo genere di tumori come varietà di carcinoma, e classificandoli in quattro specie, ne appellò la prima *carcinoma encefaloide* o *cerebriforme*, la seconda *carcinoma melané*, (*a*) la terza *carcinoma fungoide*; e la quarta *carci-*

ma. Sotto questa denominazione però essi compresero ancora alcune varietà di lupie, di polipi e quasi tutti i tumori carcinomatosi, talmentechè i veri caratteri del fungo ematode non furono mai distinti e singolarizzati. Ed Abernethy per come dice Andral, comprese sotto il nome di sarcoma carnoso o vascalore quei prodotti organizzabili, consistenti in un tumore rossigno, come carnoso, irrigato da vasi più o meno numerosi; talchè si deduce che gli antichi per la parola che vi adattarono, queste produzioni citate da Abernethy, compresero sotto il nome di Sarcoma.

(*a*) Laennec fu il primo che descrisse e nominò così delle produzioni accidentali, aventi per caratteri essenziali e distintivi, un colore rosso cupo, fosco, fuliginoso, nero. Dopo il Laennec molti francesi scrissero casi di melanosi, rinvenute negli organi; ma Breschet pubblicando molti suoi interessanti travagli sù questi tumori, che Andral comprende nel genere delle materie coloranti, mostrò con nuove osservazioni la natura, la composizione chimica delle melanosi, e gli organi tanto dell'uomo, che degli animali che sogliono essere affetti. Andral riguarda queste produzioni accidentali, sotto quattro forme, nomina la prima melanosi in massa, melanosi infiltrata la seconda, melanosi depositata sotto forma di strati solidi alla superficie delle membrane la terza, melanosi allo stato liquido la quarta. Laennec distingue due stati in questi depositi accidentali, uno di crudità, che puossi calcolare come uno stato d'inazione della melanosi, ed uno di mollificamento che è sempre indizio di un travaglio flogistico eliminatorio, a cui la melanosi va soggetta. Il Dottore J. F. H. Albers non pensa che le degenerazioni di questi prodotti accidentali, siano l'effetto di un travaglio flogistico, per come Laennec riferisce nelle sue riflessioni, sopra due casi di fungo melatonico, inserite nel giornale complimentario delle scienze mediche vol. 39 pag. 347. Ivi così si esprime.....

noma hematode. Wardrop e *Carlo Bell*, rimontando agli antichi, vollero ridonare ad alcuni di questi tumori, il nome di cancro molle, ritenendo quello di fungo ematode, per alcune altre specie.

Nel mezzo di cosiffatta moltiplicità di denomina-

» Io non riguardo la malattia che provoca tutte queste dege-
» nerazioni come un' infiammazione delle parti affette, ma co-
» me una discrasia speciale, simile a quella che fa nascere il
» fungo ematode, in tutte le diverse parti del corpo. In appog-
» gio della mia opinione, io cito li prodotti morbiferi. Una
» massa nera attorniata di un letto di grasso, e di una membrana
» sierosa, che covriva le due sostanze, tale era la costituzione
» di tutti i tumori. Lavando la massa nera interna, il principio
» colorante si discioglieva nell' acqua, e non ne restava che le
» cellule vuote, sotto la forma di fibbre giallastre diversamente
» intralciate; in nessuna parte si vedeva sviluppamento di vasi. »
Albers perchè vide crescere ne' suoi due casi, tutti questi tumori all' interno dell' addome, la di cui maggior parte erano sparsi nella parte inferiore peritoneale, propriamente in quella porzione di peritoneo situato nella regione epigastrica ombellicale, ed iliaca, rotondi più o meno grandi, molli al toccamento, di un colore giallastro, trasparente a traverso la membrana peritoneale che li rivestiva, la quale incisa, lasciava vedere un secondo invoglio delicato, e di color giallo, formato dal semplice grasso, ove sotto insensibilmente ed a gradi, scorgevasi una massa nera, solida nella periferia, ma più molle nel centro, simile al sangue coagulato, che per quanto più piccoli erano i tumori, tanto meno grande si era sino a che non vi si scorgeva più, rimanendo allora il tumoretto interamente giallo formato tutto di grasso; e perchè le osservazioni di Wardrop, di Abernethy, di Burns, di Panizza, attestano che non fu vista produzione ematoica all' interno, senza che una di simile natura non avesse sorto prima all' esterno, trasse per questo argomento, oltre de' particolari caratteri anatomici che essi tenevano, a distinguerli dei tumori ematoici. Dal confronto de' due casi poi deduce Albers che secondo Laennec questi tumori formati di una massa nera, circondata di grasso, e rivestita di un' inviluppo sieroso, appartengono alla specie de' melanotici tubercolosi, la cui sede è nel tessuto adiposo: e per la contemporanea ripro-

zioni, ad incitamento della Società Medica di *Bordeaux*, che propose un premio di 400 franchi, a colui il quale, avesse dissipate le tenebre, che covrivano questa specie di tumori ; surse nell' Elvetica Atene, il *Maunoir*, che sennatamente traendo profitto da al-

duzione di essi, sù di alcuni punti del corpo, pare indispensabile egli riflette, che oltre l' alterazione del tessuto adiposo locale, siavi ancora complicata l' esistenza di una discrasia generale, la quale tiene per emontorio questo tessuto, come quella tubercolosa del petto, l' intero cellulare. La prima originariamente non è che un tessuto di grasso, di un colore giallo pallido, e la seconda di cellulare, che rammollendosi in seguito presentano, la prima una massa nera, più o meno grande, molto analoga ai consistenti germi sanguigni, e la seconda un' accumulo di materia bianchiccia, che ha molto analogia con la sostanza cerebrale. Infine aggiunge Albers, che se ancora vogliono si distinguere col nome di melanosi, gli abbondanti accumoli di grasso esistenti sopra i differenti punti dell' economia, egli è necessario non confondere li depositi grassosi locali, che nelle numerose osservazioni del Merat, Laennec, Breschet, Cullen, Carswell, Cruveilhier, Puchelt, Noaek, Heusinger, Lorry, Hurtrel d' Arboval, Nysten, Esquirol, Chomel, Hallibay, Savenkof, Fimmermann, e Viburg, sono state descritte col nome di melanosi membranacee, e che non ispiegano mai una discrasia umorale, con quelle affezzioni che mostransi nello stato di mollificamento, che si conferiscono alle melanosi tubercolose del Breschet, Gohlis, Viburg, Noaek, e Savenkof, e che con loro sviluppano una generale discrasia nell' intero sistema. Conchiude finalmente questo pratico, che il fungo melanotico, deve apprezzarsi come una malattia non molto lontana del fungo ematode, ma però differente, poichè questi due mali non si somigliano, nè pei loro sintomi, nè pel loro progredimento. Egli frattanto dopo una tale idea non osa determinare sino a qual punto si diversificano, e quali sono quei sintomi che li separano.

Cullen, e Roberto Carswell nell' accennare alcuni caratteri distintivi per non confondere la melanosi col fungo sanguigno, e col cancro, riferiscono che quest' ultima malattia si affaccia con preferenza sù gli organi glandulari, mentre l' ematode investe ogni specie di tessuto: tutti e due però cominciano da un

cuni utilissimi travagli patologo-chirurgici, fatti da molti valenti scrittori sù questa malattia con più aggiustezza, pervenne a distinguere questi prodotti morbosi, in due sole specie ; alla prima assegnò per ragion di analogia, il nome di fungo midollare e per la seconda

punto determinato, ed estendendosi nel loro cammino, sono quasi sempre accompagnati da dolori lancinanti, convertono nella loro particolare natura, tutti i tessuti circomposti, e danno la morte per suppurazione, per emorragia , per febbre irritativa , per consunzione. Mentre la melanosi non mai , o pure raramente produce dolori; la sua materia chiusa in una cisti, la qual cosa costituisce secondo alcuni un de' suoi caratteri distintivi , non attacca i tessuti vicini, e se le ossa ne furono affetti, non vennero mai essi essenzialmenle viziati, le viscere peranchimatose non alterate , cosicchè queste ed altre considerazioni, han fatto credere a' summentovati due Autori che la melanosi, sì per la sua sede, sì pei sintomi e progressi, quanto pe' suoi caratteri anatomici, è di differente natura del cancro, e del fungo ematode. Aggiungono essi a ciò, che il secondo stadio del Laennec, *stato di rammollimento*, altro non sia che la melanosi staccata in origine sotto forma fluida. In generale vogliono, quando la melanosi è semplice, che sia una malattia *sui generis* non ancora conosciuta, che soltanto pei caratteri che la distinguono dalle altre, con cui essa ha delle grande analogie.

Nei tanti individui da me osservati con melanosi alla cute, o anco sezionando cadaveri con melanotiche interne , non ho veduto mai lo stato di mollificamento citato dal Laennec: solo in una donna del volgo, che portava una melanosi sita sù tutta la superficie della guancia sinistra e porzioni della fronte, vidi uno stato leggiero di mollificamento. La melanosi in questa donna, mostravasi bernocoluta ed aspra, simile di figura ai gelsi neri, ed in molti de' suoi punti, l' elevatezze giungevano alla grossezza di un pisello, ed offerivano molta mollezza ed elasticità. Questo deposito accidentale melanotico, di tanto in tanto eresipelavasi, le ineguaglianze divenivano più elevate, e più ammollite , ma tosto, siccome essa mi riferì, sotto l' uso di alquante bagnature rinfrescanti, tutto riducevasi nel suo primo stato.

Le melanotiche non sono sempre de' prodotti accidentali in delle volte devono riguardarsi come l' effetto di una borbosa se-

rispettò quello già adottato di fungo ematode: in questa classe comprese quei tumori spugnosi, intessuti di un fitto reticolo di vasi sanguigni, in mille modi intralciati e connessi. (*a*)--- Il Signor Hervez di *Chegoin* ritenne la parola di fungo ematode, a per le va-

grezione di alcuni organi, che attaccati da una acuta o cronica infiammazione, danno origine a queste macchie. Il Dottor Nanula di Napoli, conserva ben preparato nel suo gabinetto di anatomia patologica, un pezzo di cute, ove tra il derme e l'epidermide, trovasi uno strato tendente al nero che colorava la pelle, simile a quello che le macchie melanotiche anatomizzate sogliono presentare. Questo strato non fu che il prodotto di una malattia da cui fu colpita la pelle. Tante delle volte alcune melanotiche, sogliono aver sede nell' interno di alcune alterazioni organiche o pure rinvengonsi nella superficie interna delle budella di alcuni individui morti per infiammazione a questi organi; nel primo caso costituiscono i tumori composti, e nel secondo, non si devono confondere queste macchie, con quelle che sono la conseguenza di un processo cancrenoso.

Le melanosi sono sempre congenite, perchè sono di quei depositi accidentali, che si formano per lo più nella superficie degli organi, ne' primi tempi dello sviluppo del feto nell' utero. Esse variano sempre di grandezza e di figura, ed il loro colorito è più o meno carico, e l' ineguaglianze che presentano nella loro superficie, sono più o meno pronunciate. Restano la maggior parte di esse quasi sempre inattive, e quando per una causa qualunque, interna ed esterna, sono prese da un travaglio flogistico, il loro sviluppamento morboso, tiene l' andamento dei nei materni, e dei tumori erettili, ed ematoici, e simile a questi spiegano un predominio morboso sopra l' intera costituzione, e richieggono un uguale trattamento curativo.

(*a*) Questi piccoli vasi che trasportano il sangue nell' orditura de' tessuti, attaccati da una causa morbosa, prendono uno sviluppo ed una vegetazione non consueta, e così per le numerose loro riunioni, e per le modificazioni che subiscono nella loro tessitura, formano alcuni tumori, più o meno voluminosi, i quali hanno sempre per sostegno un tessuto cellulare, che variando nella consistenza, e nella sua quantità, li fa apparire, or più molli ed or più duri. Nel centro di questo sviluppamento di

rietà cancerose, ed assegnò alle produzioni semplici vascolari, il nome di tumori fungosi sanguigni. Molti insigni Autori come il *Boyer*, il *Cooper*, *Langstaff*, e tanti altri nelle loro opere, danno il nome di fungo midollare a de' tumori, che volendoli caratterizzare per come essi li descrivono, non furono se non che decisamente sanguigni, o più propriamente ematodi; e così altrimenti nominarono ematodi, quelli ch' erano positivamente midollari. In questo errore dopo la classificazione del Maunoir, molti de' moderni ancora si sono imbattuti, di modo che tuttora nelle loro opere, la vera distinzione del nome di queste due disparate specie di malattie, trovasi sovente confusa e scambiata. Questo è successo io replico, perchè l' istoria dei funghi, ematode, midollare, melanotico, ed erettile, che tra essi sono assai affini, è ancora oscurissima e piena di lacune, ad onta delle tante numerose ricerche, che i medici più istruiti han fatto sin di allora, che conobbero l' interesse di studiare, e più meglio conoscere queste malattie. E siccome a noi non è mica conveniente il lasciarci guidare per la semplice analisi anatomica patologica, nel ricercare quelle nozioni necessarie che

vasi, per come asserisce Andral, nella sua anatomia patologica, vi possono, oltre al sangue che nelle areole vi soggiorna più o meno decolorato e consistente, ancora coesistere come accessorî, alcune altre produzioni morbose, che non poco influiscono sulla varietà delle loro forme. In generale però, il tessuto morboso di questi tumori, è sempre uniforme, e simile a quello della milza. Il sangue circola nelle loro areole, e delle volte vi si ristagna, il che è ragione dell' istantaneo loro cangiamento di consistenza, di forma, e di volume, ma arrivati i tumori in certe epoche, nelle quali tendono a mollificarsi, e ad esulcerarsi dal centro alla periferia, sgorga da quelle aperture che si son di già formate, una più o meno quantità di sangue, che dà origine a delle emorragie talvolta considerevoli e pericolosissime.

possono soddisfare il nostro intendimento sulla loro rispettiva natura; così è di mestieri moltiplicare le osservazioni, designare e distinguere i fenomeni che presentano durante la vita, per servirci di loro nel confronto necrospoco-clinico ; succedendo spesso, che i fenomeni più oscuri, non possono riconoscersi, e sanzionarsi, che dopo la morte dell' individuo nel quale si presentarono.

Frattanto non essendovi sino ad ora delle conoscenze assolute, da fare con precisione stabilire la differenza reale di queste varie forme di malattie, e poco curando le variate denominazioni , fondate piuttosto dal capriccio degli osservatori, che sopra la struttura e caratteri di queste alterazioni , prendo per guida la similitudine organica, che questi tessuti anormali hanno con quelli, nello stato di sanità, e conservo così ai primi, il nome di funghi midollari, ed ai secondi quello di tumori erettili. Cosiffatte denominazioni sono a mio debole intendimento, più confacenti a presentarci la giusta idea del tessuto, di cui queste due specie di tumori sono formati.

Devesi adunque separatamente tracciare l' istoria di queste due specie, poichè esse mostransi differenti. Nella prima si comprendono, il sarcoma o cancro molle degli antichi ; l' infiammazione fungosa del Burns , il sarcoma polposo o midollare di *Albernethy;* il sarcoma encefaloide (*a*) o cerebriforme di *Breschet*, i qua-

(*a*) Laennec incomincia a chiamare col nome di tessuto encefaloide allo stato di crudità , la sostanza di quei tumori scirrosi, che imbiancandosi notabilmente, viene ad essere tragittata da qualche esilissimo vaso sanguigno; e chiama poi tessuto encefaloide allo stato di mollificamento , quando la medesima sostanza riducesi in uno stato semi liquido. Andral frattanto mentre rilascia da un lato a quest' ultima, il nome di materia ence-

li se da essi giudicaronsi come varietà, non costituiscono al vero che una sola specie: anzi oso dire, che istessa fu la produzione morbosa da questi Autori osservata, con più o meno modificazione, e che queste varie denominazioni, furono il prodotto di quel desiderio, che ogn' uno tiene d' introdurre nomi ed espressioni nuove; per il che giustamente poi pe'

faloide, dall' altro poi non ammette che essa sia il prodotto del mollificamento della prima. » La materia encefaloide, egli dice, » è effettivamente una delle varietà più rilevanti dei prodotti » morbosi organizzabili. Essa è caratterizzata dalla sua somiglian- » za perfetta colla polpa cerebrale che comincia ad ammollirsi; » essa contiene ordinariamente vasi o almeno sangue. Ora esiste » sola, ora formasi in mezzo dei tumori precedenti, ma io non » conosco alcun fatto che dimostra ch' essa ne sia una trasfor- » mazione. É una materia che è stata deposta in mezzo di u- » n' altra; ma non è il medesimo prodotto che passa, come si » è detto, da un preteso stato di crudità, ad uno di stato di mol- » lificamento. É quest'istessa materia encefaloide, che alcuni autori » hanno dimostrato, sotto il nome di sarcoma midollare. Che cosa » è il fungo ematode?. egli continua. A mio avviso, è ancora » questo un termine generico, che comprende molte alterazioni » di natura differente. Così noi abbiamo già veduto..... che » si è dato spesso il nome di fungo ematode, a uno sviluppa- » mento di tessuto erettile accidentale. Di più lo stesso nome si è ap- » propriato ad alcuni tumori, costituiti dalla materia sarcoma- » tosa, scirrosa, e sopratutto encefaloide con isviluppamento » considerevole di vasi, ed effusione o infiltrazione di sangue » al loro interno. Gli stessi tumori sono stati anche qualche » volta indicati, sotto il nome di sarcoma vascolare. Onde pro- » vare l' identità di natura di questi diversi tumori, mi con- » tenterò di trascrivere quì la descrizione ch' è stata data del » fungo ematode, dal Sig. Wardrop -- Dizionario delle scienze » mediche, articolo fungo ematode, del Sig. Breschet.

» L' escrescenza morbosa, presenta l' apparenza della sostan- » za midollare, essa è principalmente formata da una mate- » ria opaca, biancastra, omogenea, offerente la consistenza del » cervello; essa diviene inseguito una polpa diffluente, allor-

loro caratteri quasi uniformi o poco dissimili, vennero riuniti dal Maunoir, sotto il semplice nome di fungo midollare. Nella seconda racchiudonsi i così detti tumori sanguigni e vascolari, congeniti o accidentali, di taluni i nei materni, di altri le melanosi de' francesi, l'ematoici di Hey in origine, e da tanti altri consecutivamente; i quali essendo anco tra loro quasi analoghi per le apparenze esterne, per la struttura, per l'andamento, e con parlicolarità pel medesimo trattamento curativo, che richieggono, furono dal *Maunoir* riuniti sotto l'antico nome di fungo ematode, e meglio poi dal *Begin*, *Dupuytren*, *Béclard*, *Roche*, e *Sanson*, e tanti altri appellati tumori erettili; nome che sembra meglio convenire di qualunque altro, a questi tumori, perchè ci dà esso una più veridica idea della sua particolare struttura. D'altronde i no-

» chè è stata esposta per poco tempo all' aria libera..... La
» consistenza del tumore, non è la stessa in tutte le sue parti:
» qualche volta la materia che essa contiene, somiglia alla fa-
» rinata, ed alle volte è più salda della parte resistente di un
» cervello fresco: il colore del tumore presenta egualmente al-
» cune differenze. Comunemente possiede e la tinta, e la con-
» sistenza della materia encefalica, in qualche caso una delle
» sue parti è più rossa, e somiglia più alla carne, altre volte
» finalmente si prenderebbe questa sostanza morbosa per un
» grumo di sangue. Non esiste dunque, ripiglia Andral, la più
» perfetta somiglianza, tra questa descrizione del fungo emato-
» de, e quella che è stata data della materia encefaloide da
» Laennec, del sarcoma midollare da Abernethy, ed altri
» autori?

Cruveilhier riguarda la materia cerebriforme, o encefaloide di Laennec, come una varietà del cancro, e perciò vuole che essa sia una degenerazione scirrosa « altre volte, egli dice, è per
» essa che incomincia la malattia. Qualche fiata ella si forma
» nei periodi avanzati delle affezioni cancerose, e indica una
» alterazione profonda del sistema. Del resto, queste due varie-
» tà combinate con le trasformazioni fibrose, cartilaginose, ed

mi di tumori varicosi, cavernosi, anomali, nei materni, ancurismi per anastomosi, telangettiasi, sono improprî, come ben pensa il Ginevrino autore, a questi tumori, posciacchè cosiffatte denominazioni convengono solo ai tumori aneurismatici, essendo il tumore sanguigno un vero aneurisma. Nè tampoco sono essi tumori sangnigni arteriosi o venosi, perchè non sono, nè le vene, nè le arterie che danno origine, e che formano il reticolo di essi, ma sibene le ultime estremità de' vasi capillari del sistema irrigatore. Ed in ultimo non giudica, che convenir possa a' medesimi quel nome, che li confonde con le vegetazioni fungose, vascolari o cellulose, con i polipi, e con tanti altri che sorgono nelle membrane mucose; le quali produzioni sebbene hanno con essi alcune apparenti analogie, pu-

» ossose, è ciò che costituisce le alterazioni composte.

Il Dottor Hodgkin, in una sua memoria sopra i caratteri anatomici di alcune produzioni avventizie, nella descrizione dello scirro, e del suo declinare in cancro, o carcinoma, non va di avviso col Dottor Breschet, che lo scirro, attaccato da acuta infiammazione, produca la degenerazione cancerosa, o preso da lenta flogosi, dia origine alle masse cerebriformi o fungose. Egli crede all' incontro, che queste due produzioni morbose, siano essenzialmente sin dal loro principio diverse; e non sa persuadersi come si possa tenere il fungo, per malattia meno acuta del cancro. Ritiene inoltre Hodgkin, le parole, scirro, cancro, e carcinoma, come prive di un senso preciso, e se riprovevole giudica il modo di tenere qualunque indurimento per scirro, e qualunque piaga restìa ai mezzi curativi per cancro; non sa applaudire poi la sottigliezza del Bayle, che volle riconoscere cinque varietà di scirro, e di Laennec che distinse lo scirro dal cancro, sin dalla sua origine. Secondo il nostro autore tutti gli enumerati tumori, sebbene in apparenza diversi, risultano di cisti sierose avventizie, che per i modi comuni di struttura, sono collegati in una famiglia, di cui le varietà che le compongono, si distinguono a certi caratteri anatomici, che ognuno peculiarmente conserva.

re ritengono caratteri tanto essenziali, da far loro assegnare un posto, ed un nome speciale.

Ma col permesso del Signor Maunoir, ritenendo per questa seconda specie, il nome di fungo ematode, vale l'istesso che presumere un tumore formato di sangue, o somigliante al sangue, nome al vero alquanto incoerente; mentre ritenendo quello di tumore erettile, pare che simile a quello di fungo midollare, anche la materia che forma questa seconda qualità di prodotti innormali, abbia molta somiglianza al tessuto erettile che si osserva nello stato normale de' nostri organi. Al più per distinguere questi tumori, che in origine possono comparire sotto la forma di nei materni, di macchie melanotiche, apparse sulla superficie del corpo, o in altri luoghi, e che crescendo vestono caratteri consimili al tessuto erettile; basterà in pratica contrassegnarli col nome di congeniti, riserbando quello di accidentali, per gli altri; e così con giudizio, secondo il loro primo sviluppo, ora avvenuto innanzi la nascita, ed ora dopo, e secondo la loro prima forma e figura, singolarizzarli e denominarli.

Da ciò ne risulta, che il fungo midollare, è tutt' altro che l'ematode, o per dir più meglio che l'erettile, e che tutte le numerose varietà tanto dal primo, che del secondo, volute da i sù citati autori, non si devono ammettere, difettando attualmente la chirurgia di lumi anatomico-patologici sulla loro reale differenza, per non complicare e rendere più imbarazzante la loro diagnosi. Chè se essi offrirono nei loro caratteri esterni, e nell'andamento de' loro sintomi, quanto nella loro struttura, alcune differenze, ciò non fu, perchè di assoluta particolare natura essi si erano, ma perchè io replico, sempre modificati per l'influenza

de' tessuti, nel di cui centro presero essi sviluppo ed incremento, e per ragione de' temperamenti, e delle costituzioni, e delle diatesi predominanti, e con esse complicate, presentarono questi tumori alcuni cambiamenti, tanto ne' caratteri esterni, che nella loro intima struttura. E siccome non v' è nel nostro corpo, tessuto o fluido, che alterato e formante una massa innormale, non conservi in quello stato vero patologico, alcune sue proprietà, e non dia a quei materiali morbosi disparata vestitura; così ne risulta che un tumore benchè di una medesima indole, ma perchè crescente in tessuti differenti, e modificato da alcune complicate lesioni di nutrizioni e di secrezione, conservi sempre varietà di caratteri, e di struttura. Il fungo midollare, perciò, siccome presentasi in tutti i punti del nostro organismo, negl'arti tanto inferiori, che superiori, negli occhi, nel cervello, nel testicolo, nelle mammelle, nell'utero, nel fegato, nelle ovaje, nella milza, ne' polmoni, nella glandola tiroide, nelle articolazioni dell' anca e della spalla, su tutta la superficie della pelle, deve, come giudiziosamente riferisce il Cooper, crescendo sopra parti tanto differenti, esser soggetto a grandi variazioni nelle sue apparenze. Per la qual cosa, non tanta oscurità avvolge la ripartizione di alcune complicate malattie in medicina, quanto quella di questo ramo di tumori. Tutti i pratici generalmente annunciano poco soddisfacimento, per la qualunque siasi classificazione che se n' è fatta: e tra gli stessi professori di anotomia patologica, vi è una discordanza grandissima. Le materie che formano questi tumori presentano al vero tante differenze, e nel medesimo tempo tante somiglianze con altre, di cui non si può in assoluto modo determinare il confine. La sostanza de' tumori midollari, erettili, scrofolosi, scirrosi, e quella partico-

lare, e *sui generis* dei tumori cancerosi, è egli vero, ch' esistendo isolatamente con più facilità riconoscesi, pei distintivi suoi caratteri anatomici; ma quando questa sostanza per vizii di nutrizione, o di secrezione non ha spiegato questi suoi particolari caratteri, e si è formata in mezzo a tumori differenti, e si osserva più o meno mollificata, e con nuovi segni, e modi di configurazione, nel volume, nel colore, nella disposizione e nella struttura, in quello stato difficile riesce il suo riconoscimento; e quindi non solo inutile, ma ancora erroneo risulta il volere esprimere per mezzo di nomi speciali e differenti, le varietà infinite di aspetto, che possono presentare i prodotti morbosi organizzabili, depositati nella trama de' tessuti. Pertanto nello stato attuale della scienza, non conviene accrescere e moltiplicare nomi e malattie, senzachè propriamente si conoscesse l' indole particolare di queste ultime, e quindi il bisogno di una denominazione distinta. Dopo quanto vengo di dire, uopo è di ritenerci in una limitata classificazione, perchè conveniente ai pochi attuali lumi della scienza, e considerare quindi queste produzioni morbose, sotto due principali aspetti, di fungo midollare cioè, e di tumori erettili.

DEL FUNGO MIDOLLARE

La giovinezza è una condizione favorevole per lo sviluppo del fungo midollare; ed in essa con più frequenza sogliono esser attaccati i soggetti di debole costituzione, ne' quali va sempre associata la diatesi scrofolosa. Langstaff, Wardrop, Desault, Panizza, e molti altri autori, hanno confermato con delle osservazioni, queste circostanze di disposizione. Essi uniformemente nelle loro opere asseriscono, che tra gl' individui ammalati col fungo midollare, il maggior numero era in età non oltrepassante il tredicesimo anno, e più femine che maschi; deboli sempre, e predominati da diatesi scrofolosa. Dal fin quì detto ne sorge, esservi gli adulti meno soggetti, non però esenti all' intutto, avendoci l'osservazione addimostrato, che questa malattia assale ancora in tutti i periodi della vita l' economia vivente, non risparmiando, nè adulti, nè giovani, nè vecchi, nè uomini, nè donne, nè i deboli, nè i forti, nè quelli infine che per effetto di buona organizzazione, non sono travagliati da discrasie umorali. E che anzi in tutti spiega l' indole sua ferocissima, traendoli celeremente a morte.

Lo sviluppo del fungo midollare, nella più parte degl' individui che ne vengono affetti, è sempre il risultato di una predisposione costituzionale, in essi esistente piú o meno pronunciata. Talora nasce spontaneamente, e senza che lo preceda una causa determinante; ma il più delle volte si sviluppa in seguito di una violenza meccanica, portata sù di un punto qua-

lunque all' interno del corpo. Langstaff da quanto vide nella sua pratica, e per cancro, e per la scrofole, e per il fungo midollare, pensa, che queste tre malattie non sono mai locali, e per questo le valuta come costituzionali, specifiche, e maligne, nate colla formazione delle parti, e restate inattive per alcuni anni, finchè un eccitamento qualunque, dia loro moto ed incremento; oppure rimaste innocue per sino agli ultimi periodi della vita, ne' quali l' infermo muore per l' influenza di altro morbo, e non per esse. A giudizio di questo valente chirurgo inglese, tutti gli organi possono essere attaccati da questa malattia, avendola egli dapertutto ravvisata; la qual cosa i moderni pratici non negano, dopocchè il fatto ha lor dimostrato la giustatezza di cosiffatta asserzione. Ma ciò non avviene per l' estesa relazione del tessuto cellulare, con tutti gli organi del corpo, nel qual tessuto si depongono, e si producono per come pretende il Langstaff, queste morbose alterazioni, nè tampoco per la semplice ipertrofia del tessuto istesso, il quale ad opinione dell' Andral, ne' gradi della sua morbosa alterazione, stabilisce una distinzione tra il tessuto scirroso, encefaloide, e cerebriforme; ma piuttosto per una predisposizione propria delle parti medesime, che in un modo tutto particolare ed a noi sconosciuto, sentono l' azione delle cause morbose, tanto interne, che esterne, le quali modificate nel loro interno, in un modo inesplicabile, danno origine al fungo midollare, o ad altri infiniti mali. Difatti tra i varî organi attaccati da questa malattia, ve ne sono taluni che di preferenza, e frequentemente si vedono soggetti, ne' quali al vero il tessuto celluloso non sembra penetrare a dovizia nella loro organica composizione, come in talune altre parti che vi sono meno sottoposte: e pure se il tessuto cellulare

fosse sede esclusiva, e propria di questi prodotti innormali, più di frequente, e con più sufficienza il fungo midollare in altri luoghi ove questo tessuto a preferenza abbonda, dovrebbe svilupparsi.

Gli errori per lo più succedono, allora quando lo spirito umano trascendendo le proprie forze, vuole assolutamente interpetrare e determinare alcune conoscenze del tutto oscure ed ignote: così volendo alcuni patologici stabilire, qual sia il tessuto primitivo, che mosso da una causa morbosa, dia formazione al cancro, al fungo midollare, ed a tanti altri morbi, son caduti in grandi errori. Dapoichè essi volendo che queste malattie, sorgessero per lo stato morboso semplice del tessuto cellulare (*a*), han confuso queste malattie, istesse, interamente sconosciute nella sua origine, e nella loro intima natura, e che debbonsi apprezzare come *sui generis*, sì pel modo come si sviluppano, sì per la rapidità con la quale si propagano, quanto per la maniera singolare, di come alterano e scompongono le parti, ed addolorano ed uccidono gl' infermi. Quali patologiche condizioni, positivamente non debbonsi riguardare, se non come locali alterazioni di un tessuto, ove non possono esistere caratteri così micidiali e diffusibili; e non si possono conseguentemente, sviluppare fenomeni così esclusivi, allarmanti ed essenziali, senza che in origine vi preesista una complicazione dietetica. Parola è al vero questa, potrebbe dirmisi tutta astratta e convenziona-

(*a*) Lawrence vide per esperienza, che il vero tumore celluloso, il quale cresce nel tessuto cellulare, simile a quello adiposo che si sviluppa nel tessuto grassoso, non è accompagnato da dolore, nè da sintomi particolari, cresce a smisurata grandezza, e solamente per questa ragione, riesce dannoso e molesto alla vita animale. Ciò il Lawrence appoggia con dei fatti.
Vedi giornale di Omodei vol. 72 pag. 317.

le, che non si sa cosa essa sia, ed in che consiste; ma che pure ad evidenza, il fatto addimostra essere uno stato singolare, che si conosce pe' suoi effetti, e per le sue leggi. Chi potrà dire che cosa siano le costituzioni epidemiche, o i contaggi, ed in che consistono? e che cosa sia quella predisposizione individuale, che ognuno tiene a contrarli, o a contaminarsene? E le svariate idiosincrasie, di cui le istorie mediche sono ripiene, e che i medici più insigni, tutto dì annunciano ne' loro rapporti, e valutano ne' loro giudizî? Al pari di queste, e di tante altre cose inesplicabili, è la diatesi, non conosciuta nel suo fondo, e forse per questo rigettata dal patologico francese Brousais, ma visibile chiaramente ne' suoi effetti, e nelle sue particolarità, pel modo ancora di come alcune cure con criterio adibite la mitigano, e delle volte quando non è eccessivamente inoltrata, la rimuovono e la dissipano.

A vizî di diatesi è dunque riferibile sempre lo sviluppo del cancro, della scrofole, e del fungo midollare, come del pari sotto forma di febbri, di esantemi, di reumi, di pellagra, di scorbuti, di manìa, d'empetigini, di ostruzioni, d'intabescenze, e di tanti altri mali, si appalesano le diatesi; che siccome varie esse sono, costituiscono la base di tutte le moltiplicate forme, che ne offrono le affezioni. Difatti allorquando queste diatesi hanno pigliato cominciamento, ne avviene uno scompiglio nella organizzazione delle parti, un viziamento, un' alterazione nella composizione de' tessuti vitali, od un guasto nell' intero corpo, che il pratico osserva ne' malati sotto l'aspetto di tante differenti e particolari infermità, e l'anatomico ne' cadaveri sotto la divisa di variate alterazioni di tessuti. L'anatomismo puro però quì non deve condurre quest' ultimo a stabilire, che ogni guasto sia l'effetto del-

la sola ed esclusiva fisica alterazione de' tessuti, ma sibbene, facendo astrazione ancora de' vizî ereditarî, congeniti, ed anche accidentali, o puramente meccanici, deve vedere ed iscorgere in queste strane e svariatissime aberrazioni di struttura, una cagione prima che è quasi sempre la diatesi predominante (*a*).

Il Dotto Medico Panizza di Pavia, scrivendo sul fungo midollare, dimostra con numerose prove dedotte da fatti innegabili, essere la diatesi scrofolosa, la più efficace, anzi l' esclusiva cagione predisponente allo sviluppo di questa morbosa alterazione; talmentechè la caratterizza come una struma maligna. Egli dimostra, che sebbene le più volte la scrofola sia gentilizia, pure non di rado suole affliggere con la sua lenta attività morbosa, non solo i fanciulli, ma pure gli adulti, spiegando l' indole sua perniciosa, non mai nel solo sistema linfatico, per come si è preteso da taluni, ma ben' anco in qualsisia tessuto del nostro corpo. Cosicchè se il fungo midollare attacca gli adulti, e se

(*a*) Questo concetto della diatesi, tipo fondamentale di ciascuna malattia, dice il celebre clinico di Pavia, il Del Chiappa; non è già un principio, bensì un fatto confermato dalla perenne osservazione, e quasi consacrato dal consentimento universale degli uomini. Egli è dunque cosa verace e incontrastabile. E da questo fatto ne vengono molti fatti secondarî, e se ne traggono altresì anche assai conseguenze e corallarî speculativi e pratici, il cui complesso costituisce la vera e solida disciplina dell' arte. 1. L' alterarsi sotto l' impero della diatesi, la composizione organica dal più lieve ed impercettibile grado, insino ad un grado insigne e sensibilissimo. 2. Il fissarsi la diatesi sù di un tessuto organico in prima, ed indi a poco a poco diffondersi più o meno, tanto che soventi volte questo stato si estenda a tutto il corpo; e qualche volta all' opposto da una diatesi generale, o quasi generale lo ispiegarsi, indi questa medesima diatesi più forte e notabile sù di una parte principalmente etc. *Vedi Del Chiappa, della dottrina medica.*

lo si osserva in tutti i punti del corpo, non disteglie l' idea che la scrofola abbia in origine influito al suo sviluppo, e che pertanto sia anche in tali congiunture una delle prime cause predisponenti. Le vedute del Panizza sù di questo particolare, sono coerenti a quanto il Ginevrino autore dimostra nella sua memoria sul fungo midollare, ed a quello che più recentemente scrisse il Dottore Hervez di Chegoin, che questo morbo cioè si osserva generalmente ne' soggetti giovani, i quali hanno ereditato sin dalla loro nascita, una costituzione, che può riguardarsi rigorosamente scrofolosa. E tale è ancora il concetto patologico, che gl' inglesi hanno formato su di ciò generalmente, nè il Langstaff, ed il Wardrop, mettono in dubbio, che la scrofola sia una causa potente per lo sviluppo del fungo midollare, che simile al cancro, ed ai tumori del genere strumoso, è una malattia non mai locale, ma costituzionale, che chiama dietro di se, la cachessia fungosa. Ed il patologo Inglese Langstaff, osservando questo morbo con tutte le variate sue modificazioni negli organi, tanto interni che esterni, delle scimie, dei cavalli, dei buoi, delle pecore, dei porcellini, dei cani, degli uccelli, dei gatti, ebbe luogo a convincersi che la scrofola è sempre loro associata, e che quelli dello stato di natura, vi sono meno soggetti dei domestici, poichè essi più difficilmente dalla scrofola sono predominati, vivendo liberi per le campagne. E le scimie, ed i porcelletti nello stato domestico, che più di sovente a preferenza degli altri sono dalla specie più grossa dei tumori scrofolosi travagliati, allorquando questi ne' varî punti del corpo si suppurano e si esulcerano, danno a vedere dei tumori complicati, nel cui interno la struttura scirrosa, midollare e fungosa e così intimamente mescolata, che molto difficile riesce il classificarne la singolare sua natura.

Nell' uomo queste complicazioni di struttura, che *Langstaff* osservò negli animali, non sono ancora rade a succedere, poichè le materie che compongono queste varietà di tumori, facilmente si uniscono e si sviluppano in' un sol punto, a formare de' tumori misti e complicati: e la materia midollare poi siccome a preferenza delle altre, và soggetta a questa legge di mescolanza, essa con più facilità concorre a formare dei tumori complicati, i quali per la molta analogia della materia prima, che li compone, con le altre, e per la circostanza loro di complicazione, non poca difficoltà offrono volendoli distinguere ed individualizzare. Oltre a ciò egli è pur vero, che la sostanza che li forma, solo per pochi gradi di differenza è distinguibile dalla scirrosa, e dalla cancerosa; e non senza ragione la più parte de' patologi l' han tenuto come un grado più pronunziato di mollificamento della cancerosa, e del pari han distinto quest' ultima dalla scirrosa, pei gradi più pronunciati del suo mollificamento. *Wardrop* dopo di avere rimarcato la grande analogia che hanno questi tumori collo scirro, e col cancro, nel loro lento sviluppo, nel soggiorno di un' icore, invece di pus nel loro interno, nella maniera d' infettare le glandole corrispondenti, nell' assalire contemporaneamente più parti, quanto ancora nel modo di uccidere gli ammalati; assegna come caratteri tra loro distintivi; 1. la differenza di struttura; 2. il rispettivo loro andamento; 3. la varietà de' periodi della vita in cui essi si mostrano; 4. la differenza delle parti che investono.

I caratteri però più particolari che fanno distinguere lo scirro, dal tumore midollare, sono, l' immenso e rapido sviluppamento di quest' ultimo in poche settimane, giungendo ad enorme grandezza, e tutti

percorrendo in poco tempo gli stadî, che come tumore collegato alla famiglia degli avventizî gli appartengono; mentre lo scirro è più tardo, e più debole nel procedere, e resta per lungo tempo stazionario nel suo stato cronico, e crescendo dopo alcuni anni, non giunge che ad una mezzana grandezza. Lo scirro è una malattia con particolarità più visibile negli organi degl' individui avanzati in età, ove il lento cammino della nutrizione, che caratterizza il declinare della vita, è ragione per cui affetta la vecchiaja; mentre il fungo midollare vi si mostra in tutte l'epoche, ed anzichè i vecchi, predilegge più di sovente la giovinezza. Nel primo, la materia molle e fluida è pochissima, perchè i reiterati assalti lento-flogistici fan di modo che egli divenga più duro per l'addensamento del suo tessuto cellulare interno, e circomposto. Nel midollare poi è più abbondante la materia fluida, raccolta in cavità di qualche notevole grandezza, e variabile di carattere, ed i processi flogistici che attaccano il suo tessuto, non tendono sempre più che a mollificarlo. Il tumore scirroso non offre che una scarsissima traccia di vascolosità; mentre all' incontro il secondo è provveduto di una gran quantità di vasi capillari, ch' essendo fragilissimi si rompono facilmente, ed il sangue che fuori di essi si spande, penetra nella sostanza midollare che lo compone, e la colora più o meno profondamente. Quando la pelle che covre la porzione superiore del tumore non si è esulcerata, ed i lobi superiori che sono sempre più pieni di sostanza midollare, e più elastici de' primi, e più tendenti a produrre vegetazioni fungose, non si sono screpolati, il sangue, che sorte dai vasi rotti, si aggruma e si coagula nell' interno del tumore, lo rende più molle e più alastico, avvalora il processo flogistico, e divenendo sanioso fi-

nisce con accelerare l'esulcerazione esterna della pelle. All' incontro, quando quest'ultima si trova screpolata, la ruttura de' vasellini sanguigni, che produce le effusioni di sangue, dà luogo a freguenti, e larghe emorragie. Talvolta i vasi sanguigni del tumore, acquistano morbosamente un volume estraordinario; le perdite di sangue divengono allora copiosissime, e possono ammazzare in poco tempo gl' infermi. Dobbiamo ad uno de' nostri Chirurghi il D. Cascio-Cortese, un osservazione interessantissima di questo genere (*a*). I caratteri poi più essenziali, che appalesano la malignità di questa malattia, e che fanno vedere chiaramente una diatesi predominante e micidialissima alla vita animale, quando essa si spiega e si esacerba, sono; la tendenza che il fungo midollare conserva ad alterare le parti circonvine; i segni speciali delle esulcerazioni che si formano sulla sua superficie piú prominente; l' ingorgo e l' ingrossamento delle glandule con esso collegate, per ristagno di materia consimile alla sua; la contemporanea comparsa di altri simili tumori negli organi del corpo; ed una peculiare affezione generale del sistema, inesprimibile con le parole, ma riconoscibile senza esitazione alcuna alla sagace vista del pratico.

L' originaria formazione del tumore midollare, avviene per gradi impercettibili, e quando un aponevrosi, o la spessezza di un muscolo o di qualche altro organo, non si oppone al suo libero sviluppamento, egli si mostra comunemente nel suo primo apparire, sotto la forma di un tumore, uguale flessibile alla pressione,

(*a*) Ved. Lettera snll' estirpazione di un grosso tumore spugnoso sanguigno diretta al celebre A. Vaccà Berlinghieri. Pisa 1825.

ed elastico, e per conseguenza meno resistente e duro dello scirro. Il tumore midollare perdurando poco, in questo suo primo stadio d' inattività , tosto comincia ad ingrandirsi, ed il suo aumento si fa tanto piú rapido, quanto piú viene favorito dalle circostanze di località e di temperamento, e dai stimoli sì interni, che esterni che vi si complicano. Preso da una infiammazione eresipelatosa , e fattosi più grande , più esteso , più elastico , e più dolente , non tarda in alcuni dei suoi punti, ma più spesso nella porzione sua superiore, ad inalzarsi in un modo ineguale, formando delle projezioni sferiche , molto elastiche. La pelle che covre tutto il tumore in quest' epoca diviene rossa livida; le vene che la percorrono varicose, più apparenti , ed azzurrognole ; i filamenti sanguigni sottocutanei piu numerosi, intersecati, e più pronunciati acquistano ancora essi un colore rosso carico. Quella porzione di cute che covre i lobi superiori del tumore , iscorgesi più assottigliata, lucida, ed irrigata di piccoli vasi sanguigni ; ritorna sopra di se stessa se vi si affonda il dito , e nel punto più rialzato ove essa più si assottiglia, ricopre una prominenza formata dal fungo sottostante , simile al capezzolo di una mammella, e là sembra che da un momento all' altro vada a screpolarsi.

Giunto in questi gradi il tumore, pressando contemporaneamente con le dita le sue due parti leterali corrispondenti, mostra una fluttuazione distinta, quasi che contenesse del fluido , ed in questo modo alcuni dotti ed esperti chirurgi, sedotti da questa ingannevole apparenza, vi hanno praticato senza vantaggio alcuno , anzi con danno , delle inutili incisioni. I dolori in questi tempi sono acerbi e continui , massime nelle ore della sera , ove gli ammalati non

prendono verun riposo; verso l' alba però generalmente chiusi gli occhi per qualche momento al sonno, godono essi di un qualche lieve ristoro. Dapprima questi dolori assalgono l' infermo ad intervalli, e sono acuti e lancinanti, in seguito poi si fanno continui ed insopportabili, ed i più potenti calmanti, non che l' oppio istesso generosamente somministrato, poco vagliono a sopirli ed allontanarli. Screpolatasi la pelle comincia a colare da quelle aperture un' icore sieroso, e la sostanza fungosa midollare ingrandendole e dilatandole, sorge fuori formando delle lussureggianti fungosità rosse scure, molto somiglianti per la loro forma e pel colore ai gelsi neri. Esse mandano sangue al più leggiero toccamento, cosa che indusse gl' inglesi, a dargli il nome di fungo hæmatodes,

Come il tumore va così mano mano progredendo, per una cagione qualunque, che collegata alla presenza dello stesso, ne accese un grado di forte irritazione, interessa questo tumore medesimo le parti adiacenti, ed il suo incremento diviene allora piú celere, perchè quelle parti che esso abbraccia, e che addivengono parte di lui, alterandosi vi comunicano nuovi processi infiammatorî. Egli è questo uno de' caratteri maligni piú essenziale e proprio a questo genere di tumori, poichè ha l' attitudine di degenerare in una sostanza somiglievole alla sua, tutti gli organi naturali a lui circomposti. Così come da vicino ai tumori lenti, e di durezza cartilaginea, non di rado gli organi circovicini, e piü spesso la cellulare, partecipano dell' istesso grado di consistenza, sebbene privi di quel proprio ordinamento di struttura, che caratterizza il tumore originario; del pari modo gli organi naturali circomposti ai tumori midollari son convertiti in una sostanza ad essi consimile, e che negl' intervalli delle stesse

parti vicine si diffonde ; come ancora i tessuti che circondano i tumori melanotici sono più o meno colorati profondamente di una materia nera fuliginosa. Ingrandite sino ad un certo grado le fungosità, sortite all' esterna superficie del tumore, restano imprigionate nei bordi circoscritti dalle ulceri, che straziandone la base, vi provocano così dei continui processi infiammatorj, quali finiscono col mettere in isfacelo l' intero tumore. In cosiffatta epoca della malattia, l' escare cancrenose che si distaccano a lembi , ed i grumi sanguigni che vengono fuori, accompagnati da non piccole diffusioni di sangue , fanno diminuire considerabilmente il volume del tumore. Ma non per tanto si mitiga e si arresta la malattia, che anzi in quest' epoca il carattere micidiale dallo stesso tumore, si manifesta con un rapido andamento. Il disturbo di funzione che succede negli organi essenziali alla vita, annuncia sensibilmente, che la degenerazione midollare, ne ha invaso gli organi principali, come i visceri del petto, quelli dell' addomine, ed il cervello, e l' alterazione profonda poi che il morbo imprime marcatamente, ed in un modo tutto speciale e suo proprio nell' intero sistema, delle volte prima che il tumore entri in quest' ultimo stadio, si appalesa con uno stato di eccitazione generale, e particolarmente dello stomaco. Sete ardente, lingua rossa ed arida, occhi accesi, faccia colorita, passi rialzati e rapidi, calore generale; ecco i fenomeni che offre allora l' ammalato. Cessato questo stato di eccitazione flogistica, che ad intervalli s' impadronisce degli infermi , si affievoliscono i passi , cessa il calore universale , un sudore vischioso copre l' intero corpo , e più il petto e la faccia, il colorito della pelle si fa livido terreo, si suscita nausea per ogni cosa, dei brividi di freddo scuotono l' intera macchina, e l' amma-

lato debole ed estenuato, in uno stato visibile di consunzione e di cachessia, celeramente si avvicina alla funesta sua fine.

Tale è il corso più comune di questa terribile malattia, non meno atroce del cancro medesimo. E se ella è variabile più o meno, è solo per pochi gradi nel suo andamento, a seconda le circostanze peculiari che vi concorrono, è sempre però riconoscibile all' occhio del pratico anche il più inesperto. L' insufficienza de' mezzi curativi a vincere, o almeno ad arrestare il corso di questo funestissimo morbo, stabilisce quasi sempre la sicura perdita degl' infermi, e lo scoraggiamento del medico. Trascorrendo quindi le pagine degli autori, allorchè essi imprendono a parlare de' metodi curativi più idonei a debellare il fungo midollare, ad evidenza rilevasi quanto essenzialmente indomabile egli si sia, e di quanti pochi vantaggi può promettersi l' uomo dell' arte nella sua cura: e se sotto alle più intraprendenti operazioni, o ai piú energici rimedî, non vinto nè minorato nella sua intensità, ma nè manco arrestato egli viene ne' suoi progressi, quali speranze adunque nello stato attuale della scienza ne possono i pratici concepire?

L' unico mezzo, che sembra più idoneo ad alleggerire, non già a rimuovere i dolori negl' infermi, e nello stesso tempo a ritardare in qualche modo il rapido corso del male si è l' uso degli antiflogistici locali e generali, associati ai calmanti, ed ai narcotici a dosi generose per l' interno somministrati; poichè mentre da un lato, i salassi locali, le fomentazioni ed i cataplasmi emollienti ed oppiati, minorano l' intensità del processo flogistico, e rendono meno rapido l' andamento della malattia, dall' altro poi i calmanti e i refrigeranti interni, mitigano l' eccitabilità del sistema,

e minorando l' esaltata sensibilità dei nervi , sopiscono in qualche modo l' intensità de' dolori continui e veementi.

Chi ardirebbe in questo frangente di parlare di caustici? N'è così dannosa la loro applicazione, che neppure ci corre il pensiero di farne parola. Il solo processo cancrenoso che invade tutti gli strati del tumore , opera dell' ugual modo come quest' ultimi , perchè demolita dalla cangrena l' intera massa midollare, viene quasi ridotto il tumore, pel distacco dell' escare cancrenose, ad un picciolissimo volume , e di quella enorme grandezza in cui era , altro non ne rimane che una vastissima piaga, o più propriamente un' ulcera, ricoperta tutta di fungosità. Con tutto ciò , queste non sono epoche di speranze, poichè la cachessia fungosa , già predominando con tutta la malefica sua forza, nell' intero sistema dell' ammalato, lo spinge in questi periodi, più celeramente verso l' inevitabile suo destino.

L' estirpazione, quando il tumore è in certi siti da poterla praticare , e l' amputazione del membro, sono le prime e le ultime risorse, che l' arte prescrive per la cura del fungo midollare. Ma se per poco noi trascorriamo tutte le opere di chirurgia , e le istorie mediche che parlano dell' esito di queste intraprese operazioni, scorgeremo che tutti generalmente sono riuscite infruttuose. Poichè l' escrescenza midollare in questi casi si è riprodotta costantemente con più rapidità di prima, nella superficie delle piaghe, e dei monconi e negl' interni organi del corpo : e per queste ragioni anzichè proficui , tali mezzi medicamentosi operativi, sono riusciti di danno per gl' infermi , avendone essi accelerata la loro morte. E se alcuni rari esempî si sentono riferire da taluni, di permanenti e felicissime cure , ottenute per mezzo delle praticate amputazioni, è

da mettersi in esame, se questi tumori erano in effetto del genere midollare, o pure altrimenti. Posciacchè come ben riflette il *Maunoir*, quest' istessi autori, parlando dell' essenziale natura di quei prodotti morbosi, che essi guarirono con le praticate operazioni, ci lasciano in una fastidiosa incertezza.

Se risorsa vi è dunque nella cura di questa infermità, è quella di operare gl' infermi nel primo stadio del tumore, pria che quest' ultimo si risvegli dal suo stato d' inazione, e comunichi l' indole sua micidiale all' intero sistema. In quest' epoca, se non con assoluta certezza, almeno con dei gradi di probabilità, possonsi intraprendere le amputazioni degli arti, e l' estirpazioni complete della massa midollare. Credo io quindi di non andare errato, se tengo per principio indispensabile nella mia pratica, il sistema di estirpare per tempo qualunque siasi tumore, che sorge nei tessuti animali, allorquando esso stanzia in luoghi sospetti, ed ha alcuni caratteri riferibili a quelli del genere, dei maligni. D' altronde questa pratica non riesce mai dannosa, imperciocchè qualunque tumore, e di qual genere esso si sia, non si può più espeditamente, e con sicurezza guarire, se non estirpandolo nel suo primo nascere. Ed in questo modo, se quel deposito, era di sua natura maligno, il chirurgo operatore trovasi in questo caso nella felice circostanza di avere prevenuto, se non la morte sicura dell' infermo, almeno una seguela di mali, che lo avrebbero durante la vita tormentato d'assai. Per quanto vengo di dire emerge chiarissimo, non consigliare io giammai l' amputazione del membro, o l' estirpazione della parte malata, quando il tumore midollare è giunto nei suoi ultimi periodi, per non essere spettatori della infallibile ricoparsa del male, e vedere accelerata sempre, più la morte degl' infermi; e

reputo solamente praticabile l'operazione, quando il tumore è nel suo primo cominciamento, o poco dopo. E queste mie idee son note, poichè trattandosi di esperienza ognuno sa in logica quanto si debbono calcolare i fatti affermativi, in confronto di quelli negativi (*).

(*) L'estensione colla quale ho trattato l'articolo che riguarda il fungo ematode, non si confà col piano della presente mia opera. Il lettore perdonerà qualche mia digressione, in vista dell'interesse, che dee destare una malattia cotanto micidiale all'umana razza, e così poco conosciuta, malgrado i grandi ed importanti travagli de' dotti di tutte le nazioni.

STORIA I.

FUNGO MIDOLLARE AL TESTICOLO

Luigi Miglio di Napoli, capobanda del Reggimento primo di linea, di temperamento linfatico, con idiosincrasìa biliosa, giovine alto e ben proporzionato, che mostrava molta tendenza alla scrofola, pervenuto al ventesimo terzo anno della sua età, fu per la prima volta attaccato da un' intensa nevralgìa, che dietro le sue immoderate fatiche militari, fortemente, e ad intervalli lo travagliava. Torbide sedimentose e flogistiche erano allora le urine, ma poi con l' uso degli antiflogistici, ritornava al Miglio la calma, e ridotto in salute ripigliava con assiduità il faticoso esercizio dei suoi doveri.

Un' anno dopo, e più precisamente nel 1832, incominciò egli a lagnarsi di un dolore profondo all' ipocondrio destro, foriero di lenta flogosi già suscitatasi nel fegato, la quale resa più intensa e continua, lasciò quel viscere ingorgato ed ostrutto, costringendo l' ammalato a sospendere per alquanti giorni il suo servizio, ed incominciare all' uopo una cura. Nel 1833 a cagione di una lunga e faticosa marcia militare (*a*), fu sopraffatto da un gonfiore al testicolo destro, e da forte dolore ai reni; e sebbene allora sotto l' uso de-

(*a*) Il Chirurgo Inglese Langstaff, rapporta un caso di fungo ematode avvenuto al testicolo, in seguito di alcuni sforzi e di una lunga marcia. -- Pratical Observations in surgery and morbid anatomy etc. etc. --- London 1816 Case 94 fungus hæmatodes of the testicle sect. 2 pag. 324.

gli antiflogistici, e dei bagni la nevralgìa scomparve, pure rimase ingorgato ed indolente il testicolo, per la qual cosa l' infermo non si avvisò di curarlo, e durò in quel modo sino al mese di settembre 1834. In quest' epoca di nuovo per le consuete fatiche militari, che furono estraordinarie e prolungate, il testicolo già gonfio, fece rapidi progressi, e sì divenne dolente, che l' infermo fu obligato mettersi in letto, ed implorare l' ajuto dell' arte. Allora non pochi mezzi adoperò per guarirsi, e sempre con poco o nessuno giovamento, che anzi la malattia con più rigore determinata essendosi sul corpo del testicolo, e lungo il suo cordone, li accrebbe a poco a poco di volume, e li rese più dolenti. In questo stadio siccome il tumore era incominciato a divenir più molle ed elastico al toccamento, fu scambiato per un idrocele, ed un chirurgo vi praticò con un tre-quarti, due profonde punture, dalle quali fluì gran quantità di sangue nero, che al ritiramento della canula finì di colare. Il tumore dopo ciò non diminuì di volume, anzi sensibilmente incominciò ad ingrossare, si arrossò maggiormente, alcune vene sottocutanee si fecero apparescenti ed il dolore ai reni aumentatosi, tribolava l' infermo con più ferocia nelle ore della notte.

Molti abili professori videro il giovane Miglio in questo tempo, e le replicate ed abbondanti applicazioni di mignatte e cataplasmi emollienti all' anello, e sul testicolo ammalato, ed una medela rinfrescante per l' interno, furono i rimedii che gl' indicarono. Leggieri e momentanei sollievi provò l' infermo da queste indicazioni, nel mentre il morbo progrediva ostinatamente, e sempre con lentezza al suo malefico scopo, e non risentiva più l' azione medicamentosa de' rimedì locali e generali.

Il giorno 13. dicembre 1834, esaminai diligentemente per la prima volta, la malattia, che affliggeva questo commiserevole giovane. Il tumore consimile di volume e di forma alla testa di un neonato, presentava nella sua faccia superiore delle ineguaglianze menomamente rilevate, molli ed elastiche, offerenti alla pressione un sentimento di ondulazione assai distinta, e nella sua inferiore parte, ch' era piana e tutta irrigata di grosse vene varicose, una consistenza rimarcabile sotto al tatto. Augumentavasi questa durezza verso il perineo, dove giaceva la base del tumore, ed allorquando forte premevasi colle dita, manifestava senso dolorosissimo, ed oscura fluttuazione avvertivasi. La pelle che rivestiva il tumore era rossa, tesa, ed in alcuni punti livida, ed intersecata da una gran quantità di filamenti sanguigni, e di vene varicose. Nella faccia superiore, ivi appunto dove erano state fatte le due punture col tre quarti, due piaghe, esulcerate, fungose, mandavano sangue al minimo toccamento. Il testicolo destro perfettamente sano, scorgevasi rinculato nella inguinaglia sinistra, e la verga infossata quasi tutta nel tumore, era sospinta verso il pube. Il cordone ingrossato enormemente, in continuazione del tumore che parea servirgli di base, giungeva all' anello inguinale, somigliante nella forma e nel volume, ad un grosso cedro; e rosso e dolente, vestiva ancora egli lungo il suo corso le apparenze illusorie della presenza di un fluido. I polsi erano ora rialzati e celeri, ed ora deboli e lenti, ma verso la sera quasi sempre febricitanti. Una reumatalgìa vagante predominava ora in un punto, ed ora in un' altro del corpo; la faccia era pallida, e languidi n' erano i sguardi, ma delle fiate i tratti della sua fisonomia si avvivavano, le guance divenivano vermiglie, le pupille

restringevano, e l' occhio diveniva più lucido e più animato. Rossa era la lingua nei suoi bordi, e nel suo apice, arida e scabbra mostravasi sotto al dito, ed una sete inestinguibile, ed un senso d' inquietitudine generale, tormentava l' infermo. Questo stato di universale eccitazione succedeva spesso quando la nefralgìa diveniva più acuta. In allora il dolore al testicolo, ed al cordone, più fortemente facevasi sentire, e la reumatalgìa vagante, quasi costantemente taceva; mentre all' incontro, quando predominava quest' ultimo, cessava l' irritabilità ai reni, ed il dolore alla parte ammalata sensibilmente si diminuiva. La cavità addominale era sensibile assai alla pressione della mano; il fegato e la milza ingorgati e dolenti; le urine flogistiche e sedimentose, e l' alvo con regolarità adempiva le sue funzioni.

Per curare la sopra descritta località, feci replicare l' abbondante sanguisugio all' anello, e sul corpo del testicolo, i cataplasmi emollienti ed i semicupî; per l' interno prescrissi, oppio e latte a dosi generose. Fatto tutto questo senza profitto, procedei successivamente alla pomata di belladonna, associata all' unguento mercurio, alla pomata di protojoduro di mercurio, secondo Lugol, applicata a frizioni sulla località, e al giusquiamo, all' oppio, al mercurio dolce, all' estratto di atropa belladonna, a quello di cicuta, e alle cariche decozioni di legni indiani per l' interno: ma tutti questi rimedî riuscirono inutili, e solo io vidi che gli antiflogistici diminuivano in qualche modo l' infiammazione, e l' oppio ed il giusquiamo, calmavano i dolori. (*a*) Tenendo un attento esame sull' andamento del tu-

(*a*) Nell' Aprile di quest' anno, visitai una donna nominata Caterina Faraone, d'anni 35, scrofolosa, e nata da parenti attaccati pure dal vizio summentovato. Era costei affetta da un

more, durante l' uso de' sù cennati rimedì, rilevai che esso progrediva tuttavia lentamente nel suo accrescimento, e che i cataplasmi emollienti, i semicupî e le frizioni, lungi di scemarne il volume, sensibilmente ne lo augumentavano, rendendo il tumore più molle, più elastico, e meno rosso. Per l' opposto se non facevasi coprire del cataplasma, o non immerso teneasi nell' acqua tiepida , ed esposto per alquante ore all' azione dell' aria rimaneasi, s' impiccioliva sensibilmente o diveniva nella sua superficie più duro , più rosso , più teso, e piú infiammato. Oltre a ciò se l' ammalato si poneva all' impiedi, il voluminoso tumore si gonfiava enormemente, le vene varicose ed i vasellini sanguigni sottocutanei divenivano turgidi, e pieni di sangue, il colore della pelle scorgevasi bruno marmoreo , ed in

fungo strumoso all' occhio destro. Il metodo antiflogistico locale, usato energicamente, ed i rimedî calmanti e minorativi per l' interno , riuscirono con vantaggio tale , che questa inferma , potè liberarsi del male che la minacciava. Un ottalmite , per come ella mi riferì , nel 1830. le invase ferocemente l' occhio destro, ed in pochi giorni, ad onta dei mezzi terapeutici locali e generali , quest' organo fatto tre volte più grosso dell' ordinario , usciva fuori la cavità orbitale. La cornea era trasparente, la pupilla immobile , e leggermente dilatata , e dolorose trafitture si sentivano agli occhi , alla testa , e più precipuamente alla sutura sagittale, che delle volte per la loro intensità la facevano cadere in epilessìa.

Erano scorsi così sei anni quando io la visitai. L' occhio era interamente disorganizzato, e presentava una massa fungosa, dura, di colore giallognolo, e grondante sangue. Alquante sangnisughe messe alla circonferenza dell' occhio , ed una soluzione acquosa di estratto di belladonna, formarono per allora la prima indicazione. Scorsi dieci giorni, rividi l' ammalata, ma in uno stato più affiiggente di prima; l' occhio enormemente cresciuto di volume , presentava nel centro una macchia bianchiccia , che faceva trasparire del pus ; per il che vi praticai una punzione con bisturì a lama stretta. Fluì per essa una gran copia di

alcuni punti nero, livido, ed il dolore all' anello per la gravitazione della massa morbosa, facevasi acuto, continuo, ed insopportabile. Le quali cose tutte avvenivano ad un tratto, per il che l' addolorato giovane era tosto nell' assoluto bisogno di coricarsi in letto, e di ricomporsi nella sua consueta posizione supina. Così senza veruno miglioramento, andava il tumore gradatamente crescendo, fino a che in pochi giorni si vide assai più voluminoso del consueto, più dolente ed elastico; le ineguaglianze sue superiori più estese ed elevate in forma semiovale; la pelle sovrastante a queste elevatezze, di un rosso più tendente al livido, più lucida, assottigliata e cedevole, ritornando colla pressione immantinente sopra se stessa; le vene varicose crebbero di numero e si fecero più turgide, le piaghe

sanie fetidissima di colore biggio, che non poco contribuì per il momento, a calmare i dolori. Ricoprî l' occhio d' un cataplasma emolliente, ed internamente, prescrissi una pozione anodina. Il volume dell' occhio diminuì, ed i dolori, e lo sgorgo del sangue e della marcia, divennero meno, e la condizione di quest' ultima, si rese migliorata. Il mercurio dolce, l' oppio, ed il latte internamente, i vescicatorî alle gambe, e gli emollienti applicati all' occhio, recarono un positivo sollievo all' inferma. Arrivate le cose in tale stato, volli sperimentare l' applicazione parziale del nitrato di argento fuso, per distruggere la innormale granulazione, ma i dolori si accrebbero, e fu d' uopo di nuovo agli emollienti ed ai narcotici ricorrere; dai quali la Faraone trasse gran profitto. Scorsi frattanto alcuni giorni, volli altra volta tentare l' uso del caustico, ma avendo sperimentato gli stessi inconvenienti di prima, m' imposi di proscrivere il caustico per distruggere la lussureggiante granulazione, ed all' incontro adoperai uno stretto metodo antiflogistico locale, da cui ne vidi un sensibile miglioramento. L' occhio di fatti s' impicciolì, e rientrò nell' orbita, i dolori cessarono, allo sparire dell' ingorgamento, e la salute dell' inferma ammigliorò per modo, che nello spazio di quattro mesi, rimase guarita dal fungo, restandole l' occhio atrofizzato.

più grondanti, e coverte di una fungosità ineguale e nerastra, ed il cordone più ingrossato e più fluttuante. Alcuni giorni dopo questo rapido accrescimento, una delle ineguaglianze superiori si rialzò al di sopra delle altre, e la pelle assottigliata si screpolò alla fine, lasciando scappare a goccia a goccia una materia sierosa, e delle volte sanguinolenta. Per questa apertura introdussi una sonda, la quale pressata da tutti i lati come da un tessuto molle ed elastico, scorreva in una sostanza fungosa, cedevole e poco sensibile, e in una sola direzione. Questo istrumento veniva fuori sempre imbrattato di sangue nerognolo, ed in seguito alla sua sortita, del sangue nero gocciolava per l' apertura, e poche filacciche asciutte erano sufficienti ad arrestarlo.

Scorsi alquanti giorni dopo questa osservazione, lo stato flogistico del tumore, divenne così intenso, e consequentemente così rapido il suo andamento, che in poco tempo fu visto aumentarsi grandemente, e cambiar forma e figura. L' apertura che si era incominciata ad ingrandire, lasciò scappare un fungo; e questo progredendo dapprima lentamente, e poi con estraordinaria rapidità, s' inalzò al disopra dell' apertura, e si dilatò nella circonferenza. Nell' istesso tempo quelle piaghe prodotte dal tre quarti, s' ingrandirono molto e diedero passaggio ad una fungositá rossa scura, di condizione e di forma simile alla precedente, che appena toccata mandava sangue, e gemeva di continuo un icore puzzolente. Queste innormali vegetazioni fungose, strozzate nella loro base, dai bordi delle piaghe, per la lussureggiante loro maniera di crescere, tantosto caddero in cancrena, e si distaccarono in larghe escare, dando luogo a delle emorragie consecutive. La salute generale dell' infermo era molto declinata; magro e debole, mostrava evidentemente ne'

tratti della sua fisonomia, l' alterazione profonda, nella quale era caduta l' intera sua macchina. A tal punto pervenuta la malattia, uno dei migliori chirurghi della Capitale, col consenso di alcuni altri , ma non di me, che reputai sempre inutile non solo, ma sibene dannosa l' emolizione della parte ammalata , praticò al Miglio l' estirpazione del testicolo fungoso..... compresi » così quell' abile operatore scriveva in un rapporto di cose chirurgiche drizzato all' Accademia Reale delle Scienze Mediche di Palermo, « compresi la pelle morbosa tra due tagli elittici, » che partirono dall' anello per unirsi fra loro al » perineo, distaccai il tumore particolarmente dal- » l' asta , e dall' altro testicolo , asportai pure il dar- » tos , che partecipava all' affezione, e in simil modo » rimasero a nudo, e corpo covernoso e testicolo sini- » stro. Fu allora il caso di vedersi bello e sano il » cordone spermatico nel sito stesso dell' anello, ove » situai la legatura in massa , e tagliato poscia al di » sotto, questo cordone, tolsi interamente il tumore. Ciò » fatto, legai delle arteriuzze che zampillavano sangue, » e riuniti i fili all' angolo superiore, avvicinai i mar- » gini della pelle , che ricoprendo il testicolo super- » stite venner frà loro a mutuo contatto, e le strisce di » sparadrappo e la doppia spica inguinale completa- » rono per allora la medicatura.

» Il tumore presentò quà e là delle varie degene- » razioni sarcomatose in alcuni punti; lardaceo in al- » tri e scirrose ; molle ben' anco si vidde fungoso e » midollare nel rimanente. (*a*)

Quale fu traditanto l' esito di cosiffatta operazio-

(*a*) Ved. giornale delle scienze mediche di Palermo anno 1. num. 6. Giugno 1835. pag. 127.

ne da quel valente chirurgo, dichiarata *ardita e che presentava pochi gradi di probabilità?* Il giorno 12. Aprile quarantesimoquarto dopo la demolizione del fungo, l'infermo Luigi Miglio, non era più tra i viventi. Conciossiachè portata con istento a cicatrice la piaga, non fu lecito di ritenere nell' usato confine la cupa e lenta flogosi di cui era stato il fegato originariamente investito. Quindi divenuto siffatto viscere, sede precipua del menzionato ente morboso, appalesatosi in pria nel testicolo, ed ingigantita nell' epate stesso, oltre ogni dire la condizion patologica, si diffuse celeremente al ventricolo, e ad altri nobili visceri del basso ventre. Nè il latte d'asina, nè il mercurio, nè le irritazioni provocate ad arte in punti lontani, per revellere il principio morbifico di già fissato, e tutt' altri presidî giudiziosamente adoperati, furon valevoli a ritardare il corso della funesta fine del Miglio. E merita al certo attenzione non poca, l'essersi veduto in questa congiuntura, al dire dello stesso chirurgo, *crescer l' ingorgo al fegato, ed il palesarsi un edema all' arto destro inferiore, in ragion diretta della rapidità con cui la piaga affrettavasi alla cicatrizzazione.* (*a*)

Questo fatto dimostra dunque che la guarigione del fungo midollare del testicolo, non è mica da sperarsi nè coll' ajuto de' rimedî interni, nè da tentarsi coll' estirpazione della parte ammalata, tosto che il male per isciagura pervenne al suo vero sviluppo. *Wardrop*, *Langstaff*, *Cooper*, e tanti altri insigni maestri dell' arte ritengono altronde sotto tutte le condizioni, mortale sempre l' esito della malattia di cui trattiamo, avendo loro mostrato l' osservazione, aizzarsi

(*a*) Ved. il menzionato rapporto.

particolarmente molto più dell' ordinario la micidiale natura del fungo midollare quando esso ha sede nel testicolo. *Breschet* nel suo articolo del fungo hématode così scrive » Toutes les fois que l'operation a étè pratiquée, les ma- » lades sont morts au bout de quelques semaines ou de » quelques mois, et il n' est pas douteax qué leur morts » n' ait étè avancée par l' operatiou. (*a*) Il Dottor *Carlo Corneliani* in alcune sue riflessioni sopra un caso di fungo ematode del testicolo, a cui egli addebita il nome di struma fungosa, anzichè quello di fungo ematode, in conferma del suo assunto, riferisce alcune parole dello *Scarpa* sopra di questo morbo, ed ecco quello che si legge nell' ultime righe » su di che » ella è cosa degna della più attenta riflessione, che » in simili casi la demolizione del testicolo, che an- » dò susseguita dalla cicatrice, accelera la perdita del- » l' infermo in quanto che l' esperienza ha dimostrato » che appunto dopo l' operazione la massa delle ghian- » dole lombari assume un rapido incremento, dal » quale fenomeno, sembra potersi inferire che l' in- » grossamento delle ghiandole lombari non è il pro- » dotto dell' assorbimento dell' affetto testicolo, ma bensì » un male originato a un tempo stesso ed in continuità » con quello del testicolo. » Oltre a ciò aggiunse il Corneliani che » .... questo importante fatto di pratica » chirurgica è stato poscia confermato dallo stesso Si- » gnor Wardrop imperciocchè egli dice » ..... non » conosco alcuno esempio di questa malattia del testi- » colo, in cui l' infermo abbia provato alcun vantag- » gio dagl' interni rimedî o dalla recisione del testi- » colo. In tutti i casi di questa sorte, nei quali fu » praticata la demolizione del testicolo, il malato mo-

(*a*) Ved. dizionario delle scienze mediche vol. 20. pag. 176.

» rì poche settimane dopo, ed in tutti, la morte è » stata accelerata dall' operazione (*a*).

Pochi mesi addietro l'ottimo mio amico il Dottor *Rapisardi* mi annunziò un caso di fungo ematode al testicolo, in persona del Sig. *Augusto Rongon* di Marsiglia, operato l'anno 1830 dal Dottor *Francesco Allegrandi* da Napoli. Il morbo pochi mesi dopo l'estirpazione si riprodusse; e fatta una seconda operazione, coll' intervento dei Signori professori *Santoro* e *Mancini*, l'ammalato morì alla loro presenza di emorragia fulminante. Il Rapisardi, ed il Signor Boyer di Lione, mi assicurarono che l'infermo Rongon dopo la prima operazione non si trovò mai bene, e che anzi strascinava un infelice e penata esistenza, peggiore di quella in cui si trovava, mentre era affetto dal fungo ematode. Nel 1817. ho veduto nel grande Ospedale degl' incurabili di Napoli, che il Professore D. Angelo Boccanera di Leonessa, volendo estirpare un fungo ematode del testicolo, si avvalse della legatura del cordone, con la speranza di cadere in cancrena la parte sottostante alla legatura, ma egli rimase deluso nelle sue concepite speranze, giacchè fenomini infiammatorj e nervosi si suscitarono, un' estesa cancrena attaccò la regione ipogastrica, e l'infermo al quinto giorno riposava nel letto di morte, abbenchè non si fossero risparmiati mezzi da quell' abilissimo Professore, per vincerne gli accidenti morbosi che vi si complicarono (*b*).

(*a*) Ved. Annali Universali di Omodei.

(*b*) Il mio amico il D. Cascio-Cortese, mi ha comunicato delle osservazioni, dalle quali risulta che il fungo ematode al testicolo, può talvolta essere ereditario. Due fartelli presso a poco alla medesima età, e nel medesimo sito, attaccati l' un dopo l'altro da una si crudele infermità, finirono entrambi colla morte.

STORIA II.

FUNGO MIDOLLARE AL PETTO

Vincenza Losecco di Palermo, d' anni 40, di debole e delicata costituzione tendente alla scrofola, poggiando forte e continuatamente il petto al margine di un fonte, cominciò a sentire leggiero dolore alla parte compressa, e da lì a poco un tumoretto duro, ed indolente, si sviluppò nel centro della mammella dritta. Scorse appena due settimane si fe doloroso, si accrebbe fino al volume di una melarancia, la pelle sovrastante si arrossì, e pallida e livida in qualche parte divenne.

Pentita l' inferma di aver trascurato sino a questo termine il suo male, e di essere stata inoperosa per due mesi interi in una bisogna così rilevante, si portò alla fine in questo grande Spedale Civico di Palermo. Che il tumore era un fungo midollare niuno potè dubitarne, imperciocchè in questo punto era incominciato a divenire bernocoluto, rosso, e coverto di qualche macchia livida, irrigato di piccoli vasi varicosi, fluttuante sotto al tatto, cedevole alla pressione, per ricomporsi tantosto nel suo volume, e dolente oltremodo. Tuttochè noto ne fosse il morbo, quali vantaggi si potevano concepire dall' estirpazione dell' organo affetto? Sarebbe stata questa l' unica risorsa che avrebbe potuto cimentarsi, se il tumore non avesse fatto dei grandi progressi, nel suo morboso augumento. Ma l' alterazione organica non era più limitata nella semplice località, e tutto l' intero sistema ne era di già

risentito ed offeso. I sintomi generali, cioè la pallidezza e l'emaciazione dell'inferma, la sete continua, l'inquietitudine durante la notte, e la complicanza febbrile di cui era essa travagliata, appalesavano evidentemente la genarale invasione del morbo, e con la scorta dell'esperienza, faceva vedere quanto poco conto, anzi con quanto danno poteva intraprendersi l'estirpazione della parte ammorbata. Frattanto per rendere più piccolo il volume del tumore, disteso da una gran copia di fluido ch'entro conteneva, e per minorare i mali della inferma, cagionati della distenzione del tumore, io volli col consenso del fu Professore Manzella, pungere con piccolo tre-quarti da idrocele nella sua estremità superiore il tumore. Così uscì fuori dapprima una poca quantità di siero, e poscia sangue decolorato e sanioso in abbondanza, e vuotossi di due libbre circa di fluido, che ivi stanziava con grande, ma temporaneo sollievo dell'inferma; imperocchè non erano ancora trascorse sei ore che il tumore si accrebbe e divenne più voluminoso di prima. Non si tardò d'insistere in abbondanti applicazioni di mignatte intorno alla parte dolente, si covrì il tumore di cataplasmi emollienti, e per l'interno, l'estratto d'atropa belladonna ed il latte dieteticamente somministrato, compirono la indicazione palliativa. Sotto questo metodo si mitigò la flogosi, si alleggerirono i dolori, e la massa morbosa restò stazionaria nel suo volume. Dopo pochi giorni, quasichè il morbo congiurato avesse più precocemente, contro la povera Losecco, una erisipela flemmonosa, s'impadronì rapidamente del tumore, la pelle si screpolò in più punti, e nel mentre alcune fungosità stavano per sortire all'esterno, la cancrena avvenuta per lo strozzamento e per la distenzione de' tessuti, attaccò tosto la parte ammalata, e la distrusse si-

no alla sua base, mano mano distaccandola in larghe escare cancrenose, e fondendola in una suppurazione fetida e saniosa. In questo modo celeramente il tumore si demolì, e superstite a questo processo ne fu una larga e profonda piaga, granulata in alcuni punti, e pallida ed esulcerata in taluni altri.

La demolizione completa del tumore, avvenuta per un processo patologico tutto naturale; il buono aspetto nel quale appariva la piaga superstite, potevano far nutrire (a chi per entro l' intero sistema dell' ammalata gettato non avesse uno sguardo pratico scrutinatore, e ignaro fosse in un tempo dell' indole del male, e della sua funesta terminazione) le più belle speranze sulla guarigione della Losecco. Ma siccome tale non era la cosa per me, poco sperai da un tal processo morboso, anzi molto più temei della perdita dell' inferma; come di fatto videsi in questo stadio assalita da più intensa febbre e più emaciata; la sete più che inestinguibile addivenuta, e la misera sempre convulsa ed abbattuta, spirò in un perfetto marasmo il giorno 4 Settembre del 1835.

STORIA III.

FUNGO MIDOLLARE ALLA DURA MADRE

Giuseppa di Lorenzo da Palermo, dell' età d' anni 54, nacque da civile famiglia con temperamento linfatico, con idiosincrasia biliosa, con abito di corpo debole, e con costituzione scrofolosa; la quale discrasia i figliuoli da lei nati, tutti costantemente ereditarono. Visse costei fino all' epoca del quarantesimo settimo anno della sua età, senza evere menomamente patito di quelle tante morbose ed eglatanti affezioni che spesso affliggono l' umana razza. Dopo quest' epoca fu assalita da una febre gastro-enterica, per la quale lottò colla morte per parecchi giorni, ed alla fine guarì, mercè l' energiche cure, che amorosamente le vennero prodigate. Da lì a poco fattosi dolente un punto della testa, la convalescente portando ivi le dita, si accorse di un piccol tumore molle, non più grande al certo di una nocciola. Dapprima non ne fece motto alcuno colla gente dell' arte, ma poi augumentato il tumore, e fattosi più dolente, l' inferma fu obbligata prender consiglio da un medico, il quale forse non ben conoscendo la natura del male, le propose d' incidere quel tumore. Presa da rimbrezzo pel taglio, consultò quinci un Chirurgo suo conoscente, e questi, tosati i capelli di quel punto, ed esaminata la parte con accuratezza, si accorse che il tumore pulsava leggermente, e che i suoi battiti erano isocroni a quelli del cuore. Ma non pago di questa osservazione il soprachiamato Chirurgo, le praticò una stretta fasciatura compressiva, cingendo

la fronte, le tempia, e l' occipite, e conseguentemente poggiando la palma della mano sul tumore, vide che questo era tuttavia pulsante nell' egual modo di pria. Per il fin qui detto sospettò, che l' origine del tumore era nell' interno della testa , e al disotto della teca ossea. Difatti ricercato consiglio dal Professore Manzella, dopo lunga e diligente disamina, quest' abile Chirurgo, ebbe a sospettare, essere il male un tumore aneurismatico , che aveva origine nel seno longitudinale della dura madre , posciachè il tumore stanziava nell' estremità posteriore della sutura sagittale, inclinando per poco verso la sutura landoidea sinistra. Venne per tanto la de Lorenzo trattata colla tintura di digitale purpurea internamente , e si applicò alla località una fasciatura leggermente compressiva. Ma da lì a non molto nojata della compressione, che la strettezza della fasciatura le cagionava sulla testa , tolse da se ogni cosa , e lasciò il tumore in balia della natura.

Erano scorsi così alcuni mesi , quando caminando l' inferma per una strada , ad un tratto come colpita dalla folgore stramazzò per terra, ed alcune ore dopo trovandosi giacente sul proprio letto, nulla ricordavasi dell' accaduto, e solo avvertiva dolore estremo alla cervice, e che la mettà sinistra del suo corpo, era priva intieramente della facoltà locomotrice. Per la qual cosa cruciatissima, le fu d' uopo ricercare subito il chirurgo che l' aveva assistito , per sapere di qual genio fosse il morbo , che nato improvisamente l' affliggeva in modo si fatto. Questi esaminando a prima giunta la testa, non esitò punto a vedere sul medesimo luogo il tumore molto più ingrandito , i di cui battiti, sebbene erano tuttavia isocroni a quelli del cuore , purnondimeno erano meno apparenti, e più in talune parti, che in altre. Erano allora però le suture intie-

ramente e sensibilmente scostate, talchè chiaro vedeasi sorgere il tumore dal disotto del tavolato interno delle ossa, e venire dall' interno del cranio, e quindi al disopra della sua esterna superficie per parecchi pollici circolarmente inalzarsi. Correva fratanto il ventesimo terzo giorno dal succeduto accidente, quando una mattina nel mentre l' inferma, assistita d' alcune donne sortiva dal bagno, che giornalmente usava, si accorse poter poggiare e muovere il piede sinistro, ed inalzare il braccio corrispondente, e stringere il pugno, di chè ebbe gran gaudio, e si sforzava con coraggio a muoversi e camminare. Così da quell' ora in poi migliorò di giorno in giorno, sino a tanto che giunse nell' intero, e libero possedimento de' suoi movimenti. Curioso a dir vero fu il fenomeno successo, ma non tanto difficile a spiegarsi, qualora si sottoponga ad analisi filosofica, e si rifletta precipuamente che il tumore fino a quel tempo poco cresciuto, fu visto ingrandirsi di molto, e scostando e rompendo le ossa del cranio, sortire tutto al di fuori, e non più premere, e gravitare sul cervello. Il chè, per deduzione speciale di alcune leggi di morbose influenze meccaniche, ricavate dalle storie patologiche di simili fatti successi, avea indubitatamente ai sù descritti fenomeni morbosi dato risultamento.

Forse a qualcuno qui parrà incredibile un così precoce augumento di volume, riflettendo che le soventi fiate questi tumori non presi da infiammazione acuta, a grado a grado vanno progredendo. Ed in vero, che prodigioso e sorprendente oltre misura addimostrossi questo fenomeno morboso, accaduto nello spazio quasi di soli otto giorni, e senza l' intervento di cause anco leggiere traumatiche, chi potrebbe per tale non affermarlo? Ciò non dimeno il fatto fu, e da non pochi

Professori rimarcato, che viddero guarita la di Lorenzo dalla periplegia, quando il rapido accrescimento, o per dir meglio, l' istantaneo sortire della massa morbosa dall'interno all' esterno, si era verificata.

Simile alla testa di un adulto, era allora il volume del tumore, ineguale e bernoccoluto, molle, e fluttuante in alcuni punti, e duro e resistente in tal' altri. Le porzioni dell' osso, che aveva trascinato si marcavano sensibilmente colle dita, e i bordi delle ossa nel cui recinto contenevasi la base del tumore, più non si toccavano in questo tempo, avendo tutto la sostanza morbosa ricoperto, e sorpassato. Ad onta di tale nocevole accrescimento del tumore , e delle tante meccaniche pressioni che soffriva il cervello, non chè di tutti quei guasti organici, che il corso patologico del male avea prodotto, l' inferma presente a se, e serena di mente e di appetito, non era travagliata da nessun altro fenomeno morboso. Dal perchè adempiva regolarmente i doveri di madre di famiglia ; i suoi polsi non si scostavano dal naturale, e le funzioni intellettuali d' ogni maniera, non erano affatto sturbate. Procedimento al vero assai bizarro della natura era questo , mentrechè d' ordinario, lesioni assai leggiere, producono spaventevoli fenomeni, e nella nostra inferma, così grave malattia , che sorgeva dall' interno del cranio , e che certo avrebbe dovuto influenzare l' organo ivi contenuto, non produsse alcun fenomeno triste, che anzi meravigliosamente lasciava libero l' uso delle funzioni della mente, le quali non hanno la officina loro, che nell' encefalo. (*a*)

(*a*) Ciò che muove maggiormente a meraviglia si è, che alcune ferite e profonde lacerazioni del cervello, e talune gravissime contusioni, e scuotimenti del cranio, non riescono di offesa, nè alle funzioni della mente, nè a quelle dell' intera vita, e se

Visse sempre così la di Lorenzo sino al 1835. in una più che discreta sanità, se eccettuar si voglia, che verso la mettà del detto anno, le si fecero per edemazia lievemente tumide la faccia, le braccia, le mani, ed un poco l' addomine, e gli estremi inferiori. Quindi nel giorno sedici Ottobre dello stesso anno, cadendo altra volta, soffrì la disgrazia di fratturarsi l' omero sinistro nel suo terzo superiore. Addolorata della sua sorte, e vogliosa di uu sollecito ajuto ricovrò nel grande Ospedale nella sala delle donne, che io allora diriggeva. Le si amministrarono i soliti mezzi che l' arte in questi casi prescrive. Ma il giorno 24. (8. di malattia dopo la sua entrata) mentre ella parlava di sentirsi bene, e dell' avere ottimamente riposato, fece un verso, come per sospingersi e tossire, si dimenò, travolse gli occhi, e colpita di apoplessia immantinente spirò. Ac-

vi apportano qualche sconcerto esso è lieve, e passeggiero; mentre all' opposto producono sintomi allarmanti e generali, alcuni scuotimenti, e lesioni di continuo, che in confronto dei primi, furono più leggieri e superficiali. La qual cosa spesso deriva da quella simpatia, da quel consenso, da quella mirabile relazione, che avvi tra gli organi tutti, che compongono la nostra macchina. E se soleasi dapprima alle lesioni del cervello, assegnare tanta più valutazione, quanto più esse erano forti, profonde, ed estese, e se del pari anco alle stesse (qualunque ne fosse stata la parte offesa) si ascriveva sempre il medesimo apparato sintomatico, fra cui primeggiava il turbamento delle facoltà mentali, ciò avveniva, perchè lo studio anatomico patologico di questo genere di mali, difettava di precise, ed estese conoscenze. Di fatti, privi di un' infinito numero di storie mediche, e dei travagli luminosi anatomico-fisiologici del Gall, si ebbe a considerare l' encefalo, non più come una massa di sostanza omogenea bianca e cinerea ed uguale in tutti i punti ; ma sibbene come un' aggregato di tante parti distinte, di tanti organi particolari, cui incombono diverse funzioni. Senza ciò non si sarebbe mai capito, come una contusione od una lesione qualunque, diretta in un modo particolare sopra una parte encefalica,

corsero solleciti il chirurgo assistente e le infermiere dello spedale per ajutarla, e la rinvennero di già estinta. Avvenne questo fatto all' undeci della sera. Visitata tostamente nel mattin seguente la donna già fatta cadavere, videsi alquanto livido e fosco il viso, l' ambito del corpo tutto edematoso, e principalmente gli arti superiori ed inferiori; nel restante del corpo non si osservò alcun segno apparente di lesione.

Rendevasi allora di tutto interesse il rischiarare con diligente autopsia la diagnosi del male della testa, già qui sopra descritto, ed a tal uopo mi recai nella camera di sezione, spirato il tempo dalle leggi prescritto, unitamente a' giovani Chirurgi, Fanciullo, Manzella, Laquidara, ed al mio pratico Dr. Gulli.

avesse potuto sviluppare alcuni fenomeni parziali, mentre cadendo in una diversa regione, ed influenzando differentemente di prima, non avesse a suscitarne nessuno, lasciando nella piena integrità la fisiologia di tutte le parti, e come una lacerazione agli emisferi avesse potuto portare paralisi nei muscoli estensori del braccio, e lasciare intatto l' intelletto e la mente; ed inoltre come ad una sgraffiatura del cervello seguiti l' abolizione della memoria, e restino integri l' intendimemento ed il giudizio. E finalmente per dir breve, non si sarebbe reso ragione di tante altre simpatie, che restavano oscure e vaganti nel tenebroso laberinto delle malattie nervose. Queste mie idee sono state diffusamente espresse nella mia Memoria, sulla commozione cerebrale senza stravaso, pubblicata in Palermo nell' anno 1834. In quella mia breve fatiga occupandomi di un caso interessantissimo, m' ingegnai di spiegare alla meglio un tale morboso accidente.

NECROSCOPIA

Il tumore, rasi i capelli, misurato con tutti i comuni tegumenti, nel diametro verticale, era di diecinove pollici, nel traverso di sedici, e nell' antero posteriore di ventiquattro. La sua base in avanti, si limitava all' angolo orbitale esterno sinistro; sormontando poi l'osso frontale costeggiava la sua linea di unione col parietale sinistro. Interessava una porzione del parietale destro, ed estendendosi sù quasi tutta la superficie dell' occipitale, perveniva sopra la porzione scagliosa del temporale, e coprendo ancora la parte posteriore del parietale sinistro, giungeva di nuovo all' angolo orbitale esterno. Si passò alla sezione della testa, sede della ferale malattia, e si vide, che il cuojo capillato, ed il pericranio, erano nella porzione superiore e più eminente del tumore, fortemente attaccati alla sostanza morbosa, di modo chè non riuscì scorgere in questo luogo il sacco, che ricopre i tumori midollari, e come la sostanza morbosa mano mano si andava separando diligentemente dall' involucro esterno, si rimarcava confondersi con il tessuto adiposo sottocutaneo. Verso la base del tumore, il cuojo capellato fu poi facilissimo a distaccarsi dalla massa morbosa, la di cui sostanza in questi punti era rinchiusa in una cisti cellulosa. Allorquando il taglio cruceale esterno si prolungò sino alla base del tumore, si vide versarsi una gran copia di sangue nero. L' involucro proprio celluloso del tumore era tenuissimo e trasparente, ed in modo sì unito, che le pinzette per distaccarlo, lo laceravano a picciolissimi lembi. Lo strato superficiale del tumore era di una sostanza cerebriforme, assai meno consistente

della materia omogenea del cervello, granulosa, e di una tinta alquanto rossiccia, intersecata di una gran quantità di vasi sanguigni. In mezzo a questa materia si vide la più parte dei pezzetti ossei, che il tumore avea seco trascinato. Alcuni conservavano la loro struttura mentre altri erano ridotti a lamine sottilissime simili nella doppiezza a quelle cribrose dell' osso etmoide. Coperte erano di sostanza cerebriforme, che fortemente vi aderiva, ed attraversati di alcuni vasi capillari sanguigni. Tal' altri pezzetti si osservavano alterati interamente di struttura, e mollificati; erano friabili sotto alla pressione delle dita, ed assai somiglianti alle fibro-cartilagini per il colore. La seconda sostanza gialla ed identica al sego, risiedeva la più parte nella base del tumore. Essa non mostrava segno alcuno di organizzazione, e non scorgevasi traccia di vasellini, e pari alla materia summentovata, si modificava a seconda la forma, che le imprimeva la compressione. La terza sostanza, che si rinvenne nel centro era il resultamento di una reticella di vasi sanguigni venosi, gonfii per grande quantità di sangue, il cui maggior numero per soverchia distenzione rotti, avevano dato luogo ad un' ammasso di sangue nero, aggrumato e rinvenuto nel centro del sù descritto reticolo. La base del tumore poggiava sulla esterna superficie della dura madre, da cui ripetea l' origine. I suoi prolungamenti davano a questa membrana un' aspetto fioccoso, ed un infinito numero di vasi sanguigni, abbarbicato avevano in un modo inseparabile la sostanza del tumore, talmente chè, questo vedevasi cominciare un pollice sotto il livello del lobo sinistro dell' encefalo. In tal congiuntura depresso per la meccanica compressione, ed accompagnato dapprima dall' inviluppo fibroso del cervello, sortì fuori dal cranio per la vasta a-

pertura, che il tumore istesso aveva scolpito, distruggendo il tavolato delle ossa, e sorpassata questa, dilatossi per un gran tratto al di sopra del cranio. Quì l' involucro della dura meninge lo abbandonava ed un secondo, che prendeva origine dal pericranio, lo seguiva nell' esterno suo intero volume. Dissecata la scatola ossea ci offrì nella sua sostanza una spessezza più considerevole dell' ordinario, e tolta l' intera massa morbosa, si notò un considerabilissimo vascolare injettamento nei seni venosi, nelle membrane, e nel cerebro, più manifesto per altro nell' emisfero sinistro, il quale presentava una notabile diminuzione di volume. Siffatto decrescimento era massimo nel centro ove gravitava il tumore, ed ove ravvisavasi una cospicua cavità, che avea fatto sparire le anfruttuosità cerebrali. Nell' incisione orizzontale degli emisferi si notò la sostanza del cervello più ammollita dello stato normale, e tutta compenetrata di sangue per ricca congerie di vasellini. Nei ventricoli laterali, si marcò una quantitá di siero certo non piccola. La tenda ed il cervelletto, trovaronsi forniti di una rete di vasi sanguigni nomerosissimi, e tutti i seni di essa, o che attraversavano la massa incefalica, si rinvennero turgidissimi. Il di più del cervello era nello stato naturale.

STORIA IV.

TUMORE FIBRO-SCIRROSO

ALLA REGIONE PAROTIDEA

Vito Scimeca di Ciminna, contadino di anni 34, di forte costituzione, di temperamento sanguigno, con idiosincrasia biliosa. Nel 1834, si avvide, che dietro l' angolo della mascella inferiore, e propriamente sopra la parotide, inalzavasi un tumoretto della grossezza di una nocciola, che venne da lui trascurato non soffrendone alcuno incommodo. Rimarcò in seguito, che questo sensibilmente si augumentava, ed all' uopo fu consultato da lui un Professore del Paese, piuttosto per essere sbarazzato da quella massa morbosa, che per liberarsi dall' incommodo. Il Chirurgo persuadendosi, che il tumore era un' ascesso perchè fluttuante, lo aprì, e con sua sorpresa non vide sgorgare marcia, ma sangue vermiglio. Chiuse immantinente, come meglio potè la piaga, e dopo la cicatrizzazione, abbandonò l' infermo alla natura. Lo Scimeca frattanto proseguì a badare piuttosto ai suoi giornalieri lavori, che al male, il quale progrediva con rapido avazamento.

Divenuto il tumore quasi della forma e grossezza di un limone, occupando l' intera carotide, una porzione del muscolo sterno-cleido-mastoideo e la carotide esterna, fu ricevuto nel nostro Spedale grande il giorno 20. Settembre del 1836. Osservato da me, e dagli altri Professori il tumore era con l' apice in basso, e la sua base in alto, bernocoluto, ed apparteneva ai scirro-fibrosi.

Il giorno 23. del mese anzidetto, preparato l' apparecchio, e fatto sedere l' ammalato rimpetto la luce, e colla testa appoggiata sul petto di un' ajutante, alla presenza dei Professori dello Stabilimento, e di molti scolari, praticai due incisioni ellittiche sul tumore, in modo, che vi fosse compresa nella parte da esportarsi l' antica cicatrice. Non appena terminata la prima incisione dei tegumenti, fluì gran copia di sangue (*a*) il quale usciva dalle fibre del tumore, ch' erano intimamente legate alla pelle, e tosto diminuì sotto lo stropicciamento esercitato col dito, e le bagnature di acqua fresca. Discostai in progresso la cellulare, che univa il tumore alle parti laterali, e superiori della pelle, ma arrivato alla parte inferiore, fummi forza di agire con molta diligenza, poichè il tumore era aderentissimo al muscolo sterno-cleido-mastoideo, ed alla parotide, la cui mettà anteriore era quasi divenuta dell' istessa natura del tumore. Ciò mi obbligò ad asportarne la detta medietà, divenuta in siffatto modo morbosa. Per la quale asportazione introduceva il dito nella ferita, onde sentire le pulsazioni delle arterie, e particolarmente della carotide esterna. Se questi vasi, così facendo, furono da me scansati, non potei aver nulla meno l' istessa sorte, per la vena temporale superficiale, che nel suo sortire della glandola parotide, incisa per ciò nell' operazione, mandò considerevole quan-

(*a*) Nell' estirpazione dei tumori scirro-fibrosi, e nei tumori cancerrosi ancora, le arterie delle parti, ove la malattia aveva sede ho veduto, che acquistano un diametro triplo dello stato naturale, siccome osservai nell' Agosto del 1836. facendo l' amputazione del pene ad un contadino di Ciminna, dell' età di 63 anni per nome Giovanni Cuttitta. Fu d' uopo nel medesimo, allacciare quattro arteriole, divenute più voluminose dello stato normale.

tità di sangue, che tosto fu arrestato per via dell' allacciatura.

Estirpato interamente il tumore, mi avvidi di esser rimaste briciole dell' istessa natura, tanto sulla glandola, quanto al muscolo menzionato, e queste colla forbice a cucchiajo fui sollecito di torre via. Riempj in fine di filacciche la ferita, soprapponendovi delle strisce di empiastro adesivo, delle compresse, ed una semplice fasciatura leggermente compressiva. Si prescrissero indi all' infermo limonee vegetali.

Fatta la sezione del tumore, lo trovai di tre differenti sostanze. L' esterna bigia, simulava le circonvoluzioni cerebrali, la media bianca la più resistente, ed il nucleo nero, che era la parte la più aderente alla glandola quasi cartilaginea , gocciolante puro sangue sotto la pressione.

Al quarto giorno trovai l' apparecchio imbrattato di marcia, si cambiò, e la piaga venne medicata con filacciche spalmate di cerato di Galeno. Si continuò il sopracennato trattamento per circa dieci giorni, ed al duodecimo cadde il cordoncino, con cui aveva legato la vena. Al decimo quarto osservando la piaga con innormale granulazione la cauterizzai col nitrato di argento fuso, che replicai il decimo sesto dì. Il giorno diecinove la cicatrice era compiuta, e l' infermo uscì perfettamente guarito dallo Spedale ai 20. Ottobre dell' istesso anno.

CAPITOLO V.

NEI MATERNI ERETTILI

Giovanni Bell in Inghilterra e Dupuytren in Parigi furono i primi, che regalarono alla scienza la descrizione di un tessuto molto notabile, l'esistenza del quale nello stato di malattia non era ancora addimostrata, e piacque al Clinico del Tamigi chiamarla aneurisma per anastomosi, ed al Professore della Senna tumori erettili.

Essi sono formati da un'ammasso di piccole cellule, in cui le arterie versano sangue, il quale in seguito è ricevuto dalle vene, o da altre arterie. La loro struttura è cosi simile a quella dei corpi cavernosi, del ghiande, dell'uretra, del clitoride, della placenta, della milza, delle creste di un gran numero di gallinacci ec. Essi sono di un color rosso più o meno vivace, di consistenza variabile, e si osservano generalmente accompagnate da pulsazioni, o da un romoreggiare, che somiglia a quello della varice aneurismatica.

I tessuti erettili accidentali dice Dupuytren sono rossicci, o turchinicci, ordinariamente granulosi alla superficie, e piantati nella pelle, nel tessuto cellulare sottocutaneo, o nei muscoli. Essi si manifestano sotto forme di tumori schiacciati, o pretuberanti; la pelle che li copre è alle volte ulcerata appena. Eseguiscono movimenti isocroni alle pulsazioni del cuore, e delle arterie, e vengono ridotte a piccolo volume sotto la pressione. Essendo abitualmente molli ne siegue, che le irritazioni anco leggiere inducono in essi una tensione, ed un gonfiore notabile, e se vengono incisi

cola sangue in gran copia, che sovente è molto difficile di arrestare. I tessuti erettili non spariscono spontaneamente, ma al contrario tendono ad accrescersi. Al pari del tessuto erettile naturale, questi tumori provano nell' istesse epoche, e per effetto delle stesse cause uno sviluppamento notabilissimo, e delle alternative di distensione, e di rilasciamento, che sono in rapporto con lo stato di sanità, e di malattia, di forza, e di debolezza degli individui. Altre volte i tumori erettili risultano da uno sviluppo di quei segni rossi, o difetti di struttura della pelle, che si offrono all' istante della nascita, e che *voglie di nascita*, *nei materni* vengono perciò chiamati (*a*).

La struttura del luogo ove risiedono queste macchie,

(*a*) *Il Nœus subcutaneus* come il *Cuticularis* è sempre congenito, e non vi è alcuna parte del corpo, che ne rimane immune. Essi tumori son tuttavia più frequenti alla faccia che altrove. I limiti del *nœus subcutaneus* possono essere sempre stabiliti con esattezza per mezzo del tatto. La loro forma è di ordinario piatta, e sono mobilissimi estendendosi lassamente sui muscoli, senza aderenze alla pelle, ammeno che siano giunti ad un periodo avanzato. Gl' integumenti che servono d' involucro a questa specie di tumori, conservano il loro colore naturale, sintantochè non siano divenuti prominenti; epoca in cui i grossi vasi vi si manifestano, e danno allora alla massa morbosa, un color porporino più o meno carico. Quando il *nœus subcutaneus* è piccolo, non possiede alcuna elasticità, la sua sensibilità è poco apparente; sotto questi due rapporti, è simile allo spermatocele. Il suo volume può diminuire sotto l' impero di quelle potenze, che fanno accrescere il movimento del sangue nel sistema irrigatore. Il *nœus subcutaneus* non ha come l' aneorisma per anastomasi una pulsazione distinta, ma alla compressione si può sentire facilmente il vibbrare della parte affetta. Quando il volume del tumore è rilevante, i vasi sanguigni che vi giungono, sono d' ordinario moltissimo sviluppati, e ciò fa, chè l' estirpazione di un simile tumore è rischiosissima. I progressi e l' esito di cotesta malattia, non sono sempre i medesimi.

consiste in un' ammasso di vasi dilatati, o di cellule distese dall' afflusso del sangue. Abernethy opina, che la distenzione, e l' allungamento consecutivo dei vasi dilatati, dipende dall' azione infiammatoria delle arterie circonvicine di modo che diminuendo questo eccesso di azione, si arrestano in pari tempo i progressi della malattia.

Il tumore nel suo primo periodo, non è che una semplice macchia, la quale sembra derivare da un' ammasso di arterie, e di vene. Nel suo primo sviluppo, non lice in esso distinguersi vibrazione arteriosa, ma come lo struttura cellulare, che forma definitivamente la struttura del tumore, prende l' accrescimento, si fa questo più compressibile, e la pulsazione vi si sente più manifesta. Alla fine sembra ch' esso consista in

Il tumore talvolta è piccolissimo, ed il suo volume rimane stazionario. Furono altri casi del pari, che il *nœus cuticularis* lo si vide grado a grado diminuire. Vi sono finalmente delle circostanze, in cui il suo sviluppo è assai lento, e la malattia prende un' aspetto serio, allorquando l' individuo giugne al declinar di sua vita. In altre circostanze, particolarmente quando il tumore è piccolo, l' ulcerazione invade una porzione più o meno grande della pelle, ed occupa in seguito la stessa sostanza del tumore, che tosto cade in suppurazione. Questa superficie ulcerata si cicatrizza, e i progressi del male sembrano finiti, ma siegue altrimenti; avvengachè la pelle già distesa, e scolorata, impiaga altra volta in capo ad alcuni giorni, e ne risulta una emorragia funestissima.

L' esame anatomico del *nœus subcutaneus* ha dimostrato in un modo soddisfacente, la di lui organizzazione, e dà la spiegazione di tutti i suoi fenomeni. Quando il tumore è tolto dal corpo vivo, il suo volume si diminuisce d' assai infra poco tempo, perchè sorte da quello il sangue, che uniformemente lo distendeva. Se il volume n' era quindi rilevante, i vasi che l' attraversarono si ritrovano così larghi, che injettando un fluido in uno di essi, la massa morbosa riprende quasi l' istesso volume, come allor quando essa era ripiena.

una riunione di sacchetti, o di borse di color porporino, o livido, che si rompono di tempo in tempo, e che allora producono un' abondante emorragia. La pulsazione è augumentata nel tumore, da tutte le cause, che accrebbero l' azione del cuore, e delle arterie, diminuisce così nel sonno, ed augumenta per qualunque esercizio di corpo, e per qual si voglia passione di animo. Talvolta si osserva, che parimente dal tumore fluisce gran copia di sangue.

Bell, opina che questi tumori siano formati dalla riunione di piccole arterie, di vene assorbenti, e di cellule intermediarie. L' irritazione e l' azione augumentata delle arterie, riempie di sangue le cellule, le quali forse non sono, che le stesse estremità dilatate delle vene (*a*). Questo tessuto rassomiglia a quel parenchima immaginario, o tessuto cellulare, che i primi anatomisti credevano fosse posto in tutte le vene circonvicine, le quali sono notabilmente dilatate, e formano il volume del tumore. Pelletan ha trovato una dilatazione, ed una straordinaria grossezza, non solo nelle vene, che penetrano in detti tumori, ma benanco nei tronchi arteriosi, e loro diramazioni.

Il tessuto erettile, riferisce il Clinico della Senna, è di color rosso, più o meno vivace, di consistenza variabile, secondo gli stati nei quali si osserva, e di una temperatura molto più elevata di quella degli altri tessuti. È provvisto di un esterno involucro fibroso, elastico, destinato a circoscriverlo, avendo per base all' interno, delle colonne fibrose diversamente incrociate, e formanti un reticolo che serve di sostegno, e di appoggio, ad un numero infinito di vasi capillari arteriosi estramamente delicati, e difficilissimi ad in-

(*a*) Principles of Surgery vol. 1. pag 457.

jettare senza lacerarli , non che de' capillari venosi, anco meno facile de' precedenti ad essere riempiuti, e de nervi i quali danno al tessuto sopracennato, una sensibilità, sorgente prima delle sue proprietà e dei suoi usi. Questo tessuto è ripieno di sangue arterioso il quale è l' agente materiale, ed immediato, delle funzioni diverse alle quali serve. Finalmente il tessuto erettile, sviluppato appena appena, nell' infanzia , in cui non ha alcuna funzione , acquista in tutte le parti del corpo nelle quali trovasi, il suo maggiore incremento, all' epoca nella quale gli animali sono in istato di procreare, e diviene uno de' principali agenti della loro riproduzioue. Egli perde il suo colore , la sua sensibilità, e le altre sue proprietà nello stato di debolezza, e finalmente finisce con alterarsi , maturarsi , ed appassire nella vecchiezza.

Questo tessuto è il modello, ed il tipo di una moltitudine di tessuti accidentali, i quali possono essere generati in forza di vizj , di organizzazioni originali, o pure acquistati in tutte le parti del nostro corpo, dove essi danno luogo a dei tumori sovente voluminosi, e larghi, i quali tutti partecipano in una maniera più o meno evidente all' organizzazione, ed alle proprietà del tessuto erettile naturale. Questi tessuti accidentali, presentano le stesse disposizioni vascolari, ed organiche, lo stesso involucro, e lo stesso reticolo fibroso soltanto, l' involucro è meno fitto, e la quantità dei nervi meno considerevole. La pelle ed il tessuto cellulare succutaneo, sono specialmente sede di questi tessuti morbosi, i quali frattanto si trovano in tutte le parti del corpo. Si osservano principalmente nella faccia, o nei tegumenti del cranio; dessi formano la base della maggior parte delle macchie, e dei tumori che si chiamano *voglie*. Qualche volta essi si distendono a tutto

intiero un' organo. É in questo modo, che io ho veduto, continua a dire Dupuytren, la conca dell' orecchio tutto intero, ed una porzione delle adjacenti pareti, convertita in un vero organo erettile. In altri casi essi formano dei tumori più o meno considerabili, riposti in mezzo o negli interstizj degli organi.

In talune circostanze essi sembrano il prodotto della degenerazione di un naturale tessuto, e della dilatazione del suo ambito vascolare, mentre in altre persone pare che si formino dei veri organi nuovi, sviluppati tra le altre parti. Nel primo caso, si confondono da tutte le parti con i tessuti sani, nel secondo li discostano, li comprimono, e ne restano distinti, per un involucro celluloso assai fitto, il quale cinge la di loro circonferenza. Un gran numero di mezzi sono stati messi in uso, per la cura de' tumori erettili. I principali sono: la legatura dell' arteria sopra il tumore, la compressione metodicamente esercitata, la cauterizzazione coi caustici, e col ferro, la legatura dell' intero tumore, l' escissione, e l' estirpazione.

La compressione è un mezzo generalmente incerto nei risultamenti, e con difficoltà sopportata dagl' infermi. Io in un caso di tumore alla spalla destra, l' ho veduta riuscire dannosa, suscitando nel tumore una vera infiammazione, che accrebbe il volume di esso. In ogni modo opino, che potrebbe tentarsi solo nei casi di tumore troppo grosso, e per nulla sensibile, situato in vicinanza della ossa, ove potrà facilmente esercitarsi una moderata compressione, ed ottenersene l' appiattamento. Abernethy, e Pelletan riferiscono dei felici risultamenti ottenuti da questo metodo. Il Professore Francese, rapporta un caso di un tumore erettile alla fronte, guarito per mezzo di una costante compressione. Io potrei riferire il caso di un

tumore erettile al labro inferiore, che si estendea sino alla guancia sinistra, del nominato Filippo Parrino di Palermo, e l' ho veduto diminuire sotto la compressione, suggerita da me, e da tanti altri bravi colleghi, di questo grande Ospedale Civile.

L' applicazione de' caustici mi è sempre riuscita dannosa, perchè non ho potuto limitare la loro azione alle sole parti malate, ma sono rimaste attaccate ancora le parti sane. Questo espediente eccita con sicurezza un processo flogistico locale, mentre è incerto se si arrivi con esso a distruggere il tumore, senza lasciarvi de' germi atti a riprodurre la malattia. Ed abbenchè qualche dotto chirurgo pensi altrimenti, io non posso omettere di dire, che ho veduto degl' infermi curati coi caustici, ire incontro a delle emorragie allarmantissime al cadere dell' escare, e riprodursi, o degenerarsi la malattia in fungo ematode, ch' è stato poi superiore alle risorse dell' arte (*a*).

Qualche Professore di un merito non ordinario, in questi ultimi tempi, ha pure richiamato in uso il fuoco, come mezzo curativo di simili tumori, ma io dovrò confessare di averlo messo in pratica una sola vol-

(*a*) Brechet, ne' tumori erettili sottocutanei di piccolo volume, raccomanda il produrre l' ulcerazione con una forte soluzione di sublimato. In seguito dell' applicazione del caustico ci rapporta, che la pelle si ulcera rapidamente distruggendo tutti in una volta gl' integumenti, e la sostanza stessa del tumore. Se si vuole guarire un *nœus subcutaneus* coll' ulcerazione, sarà più facile cosa il cominciare a distruggere il centro con la potassa caustica, o con la pietra infernale. Una volta cominciata l' ulcerazione, ella camina rapidamente, finchè tutta la massa si distrugge, lasciando semplicemente un margine scolorato. Se però l' ulcerazione si avanza troppo rapidamente, e che si complica con un' abbondante suppurazione, ciò che pur troppo è frequente, la si vince con buon successo, coll' applicazione del balsamo del Perù sulla sua superficie, e del digestivo semplice.

ta in persona del Sig. Colacaira, per arrestare l' emorragia, dopo l' estirpazione di un tumore erettile, ed ignoro quale effetto potrà il caustico attuale produrre per distruggere la sostanza tutta di essi tumori erettili. Tuttavolta penso, che il caustico attuale, sia una utile risorsa pei tumori di piccolo volume; ed adoprerò questo mezzo, che credo preferibile ai caustici potenziali, semprecchè mi si presenti propizia l' occasione.

Non posso nello stato attuale pronunziare giudizio sul merito della legatura dell' arterie, al di sopra del tumore onde diminuire il volume. La diminuzione della forza circolatoria del tumore, credo che arresti non solo il suo augumento, ma ne produca ancora la guarigione radicale. La cognizione di questo fatto è di tanta maggiore importanza, in quanto chè mette in poter nostro, un mezzo di arrestare i progressi del tumore, quando per la sua estenzione non si può estirpare. Travers allacciò con buon successo la carotide ad una donna, l' occhio della quale era stato scacciato fuori dell' orbita, da un tumore erettile pulsante, che riempiva la maggior parte di questa cavità. Dupuytren all' Hotél Dieu, il 3 Aprile 1818, allacciò la carotide destra di Stefano Dumarut, per un enorme tumore erettile dell' antelice dell' orecchio, che l' ammalato portava sin dalla nascita. Costui dimorò in quello Stabilimento per sessantasei giorni, ed uscì incompletamente guarito, perchè il tumore era ridotto ad un terzo del suo volume, gli alterni movimenti di effusione, e di abbassamento, ricomparvero, ma quelli di alzamento, non furono manifesti. Wardrop allacciò per un caso simile la carotide ad una bambina, ma con poco successo. Le belle osservazioni di Travers mostrano quanto sia utilissima la legatura; dall' altra banda mi fanno avvertito, che questo mez-

zo è riuscito qualche volta infausto , essendosi il tumore riprodotto, e l' infermo si è esposto a grandi pericoli, perchè i grossi vasi allacciati non avevano affatto comunicazione col tessuto erettile , che si volea distruggere intercettandone la circolazione.

Ed in conferma delle mie idee , Pott (*a*) riferisce delle interessanti osservazioni di tumori erettili alla coscia, le di cui injezioni delle grosse arterie, evidentemente dimostrano che le principali arterie non hanno sempre parte nella produzione, e complicazione di questa malattia, per averli trovati nello stato normale, ed è probabile egli soggiunge, che il tumore ha origine dalle più piccole arteriuzze , osservazione confermata altresì dei Signori Hodgoson, Brechet, Ituer, Lawrence, Scarpa, e cento altri, che di tale malattia hanno ragionato. L' allacciatura tanto commendata da White, di tutto o di parte del tumore, pare che dovesse proscriversi a parer mio dalla sana prattica, e dalla ragione. Se però i tumori erettili sono piccoli, peduncolati, e superficiali, allora potrà pratticarsi ; che il risultamento sarà felice, siccome ebbi luogo di osservare ne' primi giorni di Ottobre di quest' anno , in persona del Signor Abbate Caramazza, che portava un neo materno, con piccolissimo peduncolo , della grossezza di un lupino al braccio sinistro.

L' estirpazione quindi, qualora potrà pratticarsi, è il mezzo più sicuro per distruggere i tumori erettili , purchè si abbia l' avvertenza di fare lunghe incisioni, che non solo comprendano le parti ammalate , ma altresì porzione di tessuto delle parti sane , onde non vederlo altra volta riprodurre , e per prevenire ad un tempo l'emorragia, che potrà aver luogo, interessando il

(*a*) Pott Chirurgical Werly vol. 3 pag. 233 edizione di Comes.

solo tessuto morboso, ed è vano il pretendere, che lasciandovi delle briciole nella piaga possa la suppurazione distruggerle. Io in pratica ho avuto occasione di convincermi del contrario, giacchè la supporazione avvenuta, non ha distrutto gli avanzi del tessuto morboso lasciato, ma all' incontro ha servito di germe alla riproduzione della malattia. È prudenza, quindi pratticando l' estirpazione di simili tumori, di essere piuttosto generosi , che avari, nell' estrarre con esse anche delle piccole porzioni di tessuto normale.

L' escissione dei tumori erettili parmi, che ripugna alla ragione, ed alla osservazione, poichè se il tumore è piccolo non occorre eseguire l' escissione , se è voluminoso non potrà far altro, che accrescere l' infiammazione, e con essa il tumore istesso, oltre all' emorragia che irrevocabilmente succederá da quel tessuto inormale, e l' infermo correrà pericolo di perire. Fu questo infortunio che avvenne al Wardrop, estirpando un tumore erettile alla parte posteriore del collo ad un bambino.

Sono io quindi di fermo avviso, che i tumori erettili, essendo voluminosi, dovranno estirparsi, qualora il luogo che occupano, il permetta. Quelli di piccolo volume, superficiali, e che non arrecano grande disturbo all' individuo che li porta, dovranno poi abbandonarsi al tempo, in vece di eccitarli con l' applicazione de' caustici. Non è raro d' altronde il vedere appassire coll' età sì fatti tumori erettili , e la stessa estirpazione mena spesso a delle cicatrici più spiacevoli delle macchie istesse. Nel momento in cui scrivo ho presente alla memoria un interessante caso di tumore erettile congenito, in persona della signora Rosina Paselli, figlia del Conte di questo nome. Questa giovane nacque con un neo materno sotto l' arco della glabella, ed in pochissimo tempo acquistò il volume di una noce.

Molti chirurgi osservarono lei mentre era bambina, e ne proposero l' estirpazione; ma i parenti vollero indi sentire il mio consiglio, e quello del professore Manzella. Questi venne meco nell' opinione di non doversi toccare il tumore, ed attendere l' epoca dello sviluppo di quella bimba, per osservare quali cambiamenti avrebbe potuto esso offerire. Quella innormale vegetazione presentava nel suo centro una macchia rossa vermiglia, della grandezza di una lente, da cui partiva una rete vascolare pulsante sotto al tatto, e facendovi delle moderate compressioni, il tumore diminuiva di volume, e parea nascondersi nella cavità dell' orbita. Intanto nell' or passato Maggio 12 anni dopo, con somma sodisfazione osservai la ragazza già arrivata nell' età di anni 13, guarita perfettamente del tumore di cui qui ho voluto far breve cenno.

STORIA I.

TUMORE ERETTILE AL LABBRO INFERIORE

Il Signor Nunzio Morello di Palermo, di professione Scultore, dell' età di anni 20, di temperamento sanguigno, e forte di costituzione, sin dall' età infantile, portava alla parte media del labbro inferiore, una macchia, rilevata, nerastra, della grossezza di un acino di canape, la quale non recando alcuna molestia all' infermo, fu da costui, dietro l' avviso di molti professori, messa in non cale. Nel 1829 nel declutire ferì intanto inavvertentemente coi suoi denti il tumoretto, dal quale fluì gran copia di sangue. Da quell' epoca in poi sensibilmente si augumentò esso di volume, divenne pulsante, e bernocoluto recandogli, positivo imbarazzo nella masticazione, e nella pronunzia.

In tale stato, dimandò egli il mio consiglio, ed osservatolo attentamente mi persuasi, che il tumoretto summentovato, allora ingrossato quanto un cece, apparteneva ai tumori erettili, perchè sotto la pressione scompariva, e cessata questa, il tumore nuovamente ingrossavasi, riacquistando il volume primiero, e perchè le pulsazioni erano isocrone a quelle del cuore.

Consultai al Morello, che l' unico mezzo per guarirsi radicalmeute di tale infermità era l' estirpazione, alla quale egli con coraggio si sottomise. Per eseguire la stessa, afferrai quindi il tumoretto col doppio uncino del Cavaliere Assalini, e con una forbice a cucchiajo l' estirpai intieramente, comprendendo nella incisione una picciolissima porzione delle parti sane, do-

ve esso poggiava; pur tutta fiata l' emorragia, che ebbe luogo, fu superiore alla mia aspettazione. Vi opposi immediatamente la pressione esercitata col mio dito, ed insufficiente questa, applicai filacciche impolverate di colofonia, ma nè l' una, nè l' altra, riuscirono all' intento, giacchè il sangue non scaturiva da una sola arteriola, ma da cento altre, che riunite insieme spingevano quel fluido come a specie d' inaffiatojo. Ritrovando adunque tali mezzi inefficaci, fu d' uopo, che io avessi ricorso al ferro arroventato, e con sì fatto mezzo si arrestò la emorragia. Insorse infiammazione, e venne combattuta con gli antiflogistici locali, ed universali. Caduta l' escara al quarto giorno, dalla parte superiore, e media della piaghetta, ricomparve il sangue, che fu tosto arrestato sotto la cauterizzazione col nitrato di argento fuso, quindi fu medicata con filacciche asciutte, e posteriormente bagnate col miele rosato.

La granulazione nella piaga si avanzava, ma in uno stato poco sodisfacente, ciò che mi obbligò di tratto in tratto cauterizzarla con la pietra infernale, e in 20 giorni la piaga si cicatrizzò con perfetto ristabilimento dell' infermo.

STORIA II.

TUMORE ERETTILE ALLA COSCIA

Il Signor Giuseppe Calacciara di Bronte, sin dalla sua nascita, portava alla parte anteriore e media della coscia destra, un neo materno bernocoluto, del colore di una fragola, le di cui pulsazioni erano isocrone a quelle del cuore; era desso della grandezza di una nocciola. Arrivato all' età di 8. anni incominciò a rendersi molesto un tal tumoretto, cresciuto quanto una noce. Essendo da me visitato, trovai il colorito del *neo* d' un rosso carico, ed era esulcerato nella sua parte media, mandando sangue al più leggiero toccamento.

Consigliai tosto ai parenti, che l' unico mezzo di guarigione era l' estirpazione, che fu da me praticata nel Febbrajo del 1819, rimediando all' emorragia col caustico attuale. Trascorsi 12 giorni dopo l' estirpazione, mi avvidi, che una rete vascolare mirabilissima cominciava nuovamente ad intersecarsi, forse perchè non venne da me intieramente estirpata la radice del tumore. Sarebbe riuscito malagevole il persuadere l' ammalato a sottoporsi ad un secondo taglio, od al fuoco; e mi contentai ricorrere alla cauterizzazione di butiro d' antimonio, che produsse una violenta infiammazione, alla quale si riparò con i cataplasmi ammollienti, e con i lassativi internamente, e ricoprendo la ferita con cerato di Galeno. Cessata la locale infiammazione, tornai a cauterizzare la piaga col nitrato acido di mercurio, escarotico, che produsse meno infiammazione del butiro d' antimonio, e fui indi obbligato a ricorrere alla pietra infernale, che essa sola fu capace in 32. giorni, guarire l' infermo.

STORIA III.

TUMORE ERETTILE AL GRANDE LABBRO

La Signora Angelina C..... di Salerno, dell' etá di anni 29, di temperamento sanguigno, di ottima complessione, e di belle forme, madre di più figli, sin dalla nascita portava alla parte esterna ed inferiore del gran labbro sinistro, un neo materno, della grossezza di una nocciola. Il suo colore era simile a quello de' lamboni, diminuivasi di volume sotto la pressione, e diveniva pulsante durante la gravidanza, e nel tempo della mestruazione. Era in quest' epoca che s' ingrossava enormemente, recandole positivo incommodo nel camminare, ma terminata la gravidanza e la mestruazione, tornava ad assere del volume di una nocciola. Delle volte infiammavasi, e questo morboso eccitamento veniva riparato con le bagnature emollienti e con i lassativi.

Nel 1833 senza la concorrenza delle cause precedenti, il tumore tutto ad un tratto si augumentò con dolore ed infiammazione; per lo momento si applicarono sanguisughe alla circonferenza del tumore, e cadute queste, si applicò un largo cataplasma emolliente; quindi fu praticato un salasso dal piede, somministrandole internamente limonee tartarizzate. Codesti mezzi contribuirono a frenare nella parte la violenta flogosi, e mi permisero di praticare l' estirpazione.

Situata perciò l' ammalata, alla sponda del letto, nella stessa situazione come praticasi la cistotomia, tagliati i peli, e fatta distendere la pelle del gran lab-

bro da un' ajutante , praticai due incisioni ellittiche, di circa un pollice e mezzo per ciascheduna. Terminate queste incisioni , fluì gran copia di sangue che ritardò l' operazione ; ma tosto cedè contro ogni mia aspettazione, sotto una forte pressione, esercitata colle filacciche impolverate di concino , introdotte nella ferita, ed assicurate con compresse ed una fasciatura a T.

Internamente le prescrissi limonee tartarizzate; il 5. giorno trovandosi l' apparecchio bagnato di marcia si cambiò, e trovai la piaga ricoverta da una patina biancastra con i bordi erisipelati ; la medicai con cerato di Galeno, soprapponendovi de' cataplasmi emollienti. Cessato lo stato di locale irritazione per distruggere quest' ulcera, la medicai con unguento di storace, e quindi usai il cerato di Galeno; ma osservando innormale granulazione vi passai la pietra infernale, di modo che in 40. giorni l' inferma ne restò libera.

STORIA IV.

TUMORE ERETTILE AL MENTO

Il Signor Giuseppe Genova di Palermo, dell' età di anni 15 sin dall' infanzia, portava un tumore al mento, della grossezza di un pisello, col quale vagheggiava, credendosi di dare un' ornamento alla sua fisonomia. Ben presto però si avvide, che in ogni anno all' incominciare della primavera, diveniva più gonfio , più rosso, e dolentissimo. Consultato un dotto professore , praticò al tumore l' allacciatura; ma l' infiammazione, e l' emorragia che insorsero, lo determinarono a recidere il cordonçino di seta , ed abbandonare l' infermo alla natura.

Trovandosi poco contento di un tal mezzo , volle sentire il mio avviso, che fu quello, di passare immantinente all' estirpazione del tumore. Non si arrese egli però così facilmente al mio parere , e volle consultare altri professori di Napoli, e di Palermo, i quali essendo discordi nella diagnosi della malattia, lo furono conseguentemente nella cura. Ma l' infermo, ed i parenti di lui osservando che il male giornalmente progrediva , e che perdeva gran copia di sangue , si appigliarono al mio avviso.

Eseguii l' estirpazione, e non ebbe luogo alcuna emorragia, siccome avvenne ne' casi precedenti: riunii la ferita di prima intenzione con delle strisce d' impiastro adesivo, e vi adattai una fasciatura unitiva. All' ottavo giorno cambiato l' apparecchio , ritrovai perfettamente cicatrizzata la ferita.

STORIA V.

TUMORE ERETTILE DELL' INTESTINO RETTO

Il Signor D. Nicolò Sgarlata di Palermo, di professione Patrocinatore, dell' età di anni 45, di temperamento sanguigno, con idiosincrasia biliosa, e di forte complessione, nel 1820 si avvide che all' orifizio dell' ano, e precisamente sul margine destro del suo sfintere, a tanto a tanto, soffriva dolori nel camminare, e nell' atto della defecazione. Siffatti dolori si facevano più acuti quando il ventre trovavasi costipato, ed era astretto di fare degli sforzi, per compiere quella funzione naturale. Essendo però in riposo, e col ventre lubrico non sentiva alcuna molestia. Durò in tale stato per circa dieci anni, supponendo trattarsi di vena emorroidale, la quale sensibilmente cresceva; abbenchè non si fosse omesso di tratto in tratto, il sanguisugio locale, i cataplasmi emollienti, e l' applicazione del cerato di Galeno con l' unguento populeo, mezzi che tornarono del tutto vani.

Nel 1830, essendo il di lui male soverchiamente augumentato, volle egli sentire il mio avviso, ed avendolo osservato, ritrovai in effetto un tumore erettile, peduncolato, attaccato al margine dell' ano, della grossezza di un uovo di gallina, di un colore rosso fosco, e propriamente presentava l' aspetto di un ammasso di tanti acini di uva nera, riuniti insieme, screziati nella sua superficie di macchie più o meno vermiglie, e sparsi di una rete mirabilissima di vasi arteriosi, e venosi.

Il tumore era pulsante, e le pulsazioni erano iso-

crone a quelle del cuore. Era dolente sotto la pressione, e questa usata moderatamente, lo facea diminuire di volume, e pareva nascondersi nella parte destra della natica, increspandosi allora la pelle come un capezzalo di una mammella di vacca, nello stato di avvizzimento. Fregandosi per poco fra le dita il tumore, gonfio e dolente diveniva, subito l' uguale fenomeno si ravvisava, se alzavasi l' infermo dal letto, e passeggiando per alquanti minuti nella stanza, allora il tumore sembrava restare strangolato nella sua base, dallo sfintere dell' ano.

Interrogato da me il paziente su le cagioni, che avevano potuto dar luogo allo sviluppo di tale malattia, rilevai che il ripetuto uso de' purganti, cui egli aveva avuto ricorso per riparare all' abituale costipazione del ventre, e la vita sedentaria, alla quale pe' doveri del suo ministero era obligato abbandonarsi, erano state le cause efficienti di questo nojoso malanno. Frattanto l' ammalato non poteva camminare che a stento, per l' enorme volume che avea acquistato il tumore, era egli divenuto macilente, le digestioni si facevano vieppiù irregolari, e le funzioni naturali perciò erano disturbatissime. Spesso era egli sopraffatto da vertigini, da sete ardentissima, e da calore per tutta la macchina, accompagnato delle volte da febbre, ed altre fiate ei provava dolori alla regione ipogastrica, e particolarmente alla vessica.

Crucciavalo intanto il vedere, che il tumore cresceva sensibilmente di volume, ed arrecava con ciò maggiori patimenti; a debellare i quali graffiò egli più volte il tumore per far uscire copia di sangue, da cui momentaneamente sentivasi sollevato. Ma da lì a poco, sopraffatto da svenimenti e da sincopi, dovute per la massima parte alle considerevoli perdite di quel fluido

riparatore, ricorrevasi sollecitamente alle bagnature di acqua ghiacciata, e si soffermava per questo mezzo l' emorragia.

Giunte le cose in tale stato, non poteva a parer mio ulteriormente differirsi quella estirpazione dell' intiero tumore, che io fui sollecito di consigliare. Adibito, quindi un leggiero purgante d' olio di ricino, preparato l' apparecchio necessario (composto di un bisturì a tagliente convesso, di due cesoje, una retta, e l' altra a cucchiajo, varj aghi armati di refe, una pinzetta a dissecare, il doppio uncino di Assalini, varj ferri riscaldati a bianchezza, colofonia polverizzata, filacciche, spugne, compresse fasce, ed un bacile con acqua gelata.) Feci prima eseguire all' infermo degli sforzi per far uscire il tumore tutto fuori dall' ano, indi involtolo in un pannollino, l' affidai ad un' ajutante (*a*). Presi allora il bisturì, e vi feci due incisioni ellittiche, in modo da comprendere nel taglio, porzione della pelle sana, che attorniava il peduncolo del tumore, indi lo dissecai diligentemente, approfondando il tagliente da asportare una piccola porzione del margine esterno dello sfinter dell' ano, ove il tumore avea le sue maggiori aderenze.

L' istessa attenzione usai per quella porzione di tumore che poggiava sulla natica destra. Asportato interamente il tumore, fu grande il sangue, che sgorgò, ma tosto si arrestò sotto la pressione, esercitata con un gomitolo di filacciche impolverate di colofonia, e mantenute in sito dalla mano di uno dei miei pratici. (*a*)

(*a*) In tale operazione fui assistito dai Signori Gulli, Corica, Fanciullo, Scaglione, e di altri giovani, dei quali non mi ricordo i nomi.

(*a*) Il tumore erettile era del volume di un piccolo Melarancia, il quale dissecato presentava nella intima sua tessitura, una

Il sangue cessato per questo mezzo, fasciai l' ammalato raccomandandogli l' assoluto riposo, e di giacere sulla parte affetta. L' operazione ebbe luogo la mattina del 24 Marzo 1834. Gli prescrissi indi internamente dell'acqua gelata con giulebbe di agro di cedro, trattamento curativo che si mantenne sino al 28 dello stesso mese. In detto giorno fui obligato rimuovere l' apparecchio, perchè era imbrattato di sangue, e marcia, e l' infermo avea forti stimoli di andare al cesso, da cui si trovò sollevato sotto l' eduzione di abbondanti scariche ventrali. Scoperta la piaga, la trovai con molti grumi, che non volli distaccare per timore, che una secondaria emorragia si rinnovasse. La medicai quindi con piumaccioli di filacciche spalmate di cerato di Galeno. Internamente prescrissi dell' olio di mandorle dolci con giulebbe di altea, da sopra-bevervi brodo cicoriaceo; per cibo un semmolino con giallo d' uovo.

Il giorno 30 Marzo dopo l' operazione, la piaga erasi quasi spogliata dai grumi, dei bottoncini carnosi, si osservavano, e si medicò come il giorno 28. Internamente s' insistè nell' uso dell' olio col brodo cicoraceo, e di una zuppa di riso. Il giorno primo Aprile, cambiando l' apparecchio, osservai che una piccola vena mandava gran copia di sangue, che fu tosto arrestato, cauterizzandola col nitrato di argento fuso. Il giorno due Aprile, rimovendo l' apparecchio, vidi la piaga ricoperta di una patina giallastra, coi margini

sostanza fibrosa, intersecata di una infinita quantità di vasi arteriosi, e venosi, che formavano la base principale del tessuto erettile. Il nucleo era duro, cerebriforme, di colore bigio, ma anch' esso penetrato nella sua struttura da una gran quantità di vasi sanguigni, uniti da un fitto tessuto fibroso. Il suo peso era di circa once quattro.

erisipelati; la ricoprì quindi di unguento storace misto a cerato di Galeno, e da un cataplasma emolliente. Il giorno 3 4 e 5 la stessa medicatura; internamente limonate vegetabili tartarizzate, brodo cicoriaceo. Per alimenti zuppa di pane francese con giallo d' uovo. Il giorno 6. la piaga si trovò intieramente spogliata, di quella patina giallastra ; più ristretta, e l'erisipela de' suoi margini dissipata. La medicai con digestivo semplice, che produsse gran copia di marcia di buona qualità. Il giorno 7 8 9 e 10 come sopra. Il giorno undici si cauterizzò la piaga colla pietra infernale, e si ricoprì di filacciche con cerato di Galeno, metodo curativo che si mantenne sino alla completa guarigione, che ebbe luogo nello spazio di 34. giorni.

CAPITOLO VI.

SUL MODO
DI
LEGARE LE ARTERIE
IN CASO DI ANEURISMA

Le fedeli osservazioni riescono di un vantaggio sorprendente per un Medico pratico, onde determinare una serie di regole fisse, e rendere insieme più esatti i diversi metodi di cura.
Brera. Riflessioni sul sistema di Brown.

Una delle più importanti operazioni di chirurgia, certamente si è quella di allacciare l' arteria in caso di aneurisma, e dovrà riputarsi, a parer mio, lieto quel chirurgo, che ha coronata una tale operazione da felice successo. Tali sono di fatto gli accidenti da cui è complicata, che fecero dire al celebre Crampton » qualunque sia il metodo messo in pratica, per fare » l' allacciatura dell' arteria, l' operazione dell' aneuri» sma è piena d' incertezza, e di pericoli. Difficilmen» te trovasi un caso, egli continua, in cui il chirur» go non sia inquieto per l' evento della cura, e l' o» perato non corra grandi pericoli; ed abbenchè l' o» perazione facciasi da chirurgi primarî, nulladimeno » il numero dei morti supera quello dei guariti. » L' aggiustatezza di cosiffatta sentenza, emerge ben fa-

cilmente, se si rifletta a' varî scogli sopra cui i più valorosi, ed esperti chirurgi Europei si sono imbattuti; quantunque non avessero omesso di rivolgere le loro meditazioni, e studiare scrupolosamente la maniera la più sicura, onde obbliterare l' arteria in caso di aneurisma, e sul modo di prevenire ad un tempo il processo ulcerativo, e le inevitabili emorragie secondarie, che sovente trascinano la maggior parte delle vittime al sepolcro. Nè cosiffatta emergenza han potuto allontanare per isventura, i tanti varî processi operativi impiegati per legare l' arteria, ed il materiale, di cui si è formato il laccio; giacchè si è obbiettato da taluno, che l' infelice successo dell' operazione, in parte si dee ripetere, dal materiale più o meno omogeneo all' arteria che si lega.

Se per poco di fatti si vogliano trascorre le statistiche delle operazioni di aneurisma praticate nei primi spedali di Europa, rimontando all' epoca in cui si conobbe, che la più perfetta e permanente guarigione attendersi dovea dall' allacciatura dell' arteria, ben di leggieri si scorge, in quale ondeggiamento d' operare, e d' opinione, si trovavano i chirurgi; quali e quante modificazioni ha subìto un tale importantissimo ramo di Clinica Chirurgica, a misura che l' esperienza, il raziocinio, l' ipotesi, ha servito di guida.

Paolo d' Egina detta un processo, che consiste di passare per via di un' ago, a tal uopo costruito, una doppia legatura, cioè una al disopra, e l' altra al disotto del tumore; che si strangoli in basso, ed in alto, poscia s' apra il tumore e si vuoti nella sua totalità. Guy de Chauliac disse, che impiegando la legatura a modo di rompere le pareti dell' arteria, l' aneurisma guarisce. Guillerneau fu d' avviso, che debbasi allacciare il tumore superiormente, vuotarne il sacco aneurisma-

tico, e medicare la ferita, come semplice soluzione di continuità. (*a*) Vi fu chi nel 1644, faceva sospendere con un tourniquet la circolazione, apriva poscia il tumore nella sua lunghezza, lo nettava in modo da poter introdurre l'estremità d'una sonda nel vaso aperto per sollevarlo, legava l'estremità superiore dell'arteria, e moderatamente comprimeva l'inferiore, procedendo dappoi alla medicazione della piaga. Questo processo appartiene a Keisleyre di Lorraine. Tale modo di operare fu adottato in Francia, Allemagna, Inghilterra, Italia, ed un secolo dopo fu sostenuto dai Signori Guattani, Molinelli, e Flajani. Esso alla fine diè campo alla invenzione di fare al tumore due allacciature di riserva, una superiormente, ed inferiormente l'altra, siccome operarono i Signori Hunter, Monrò, Deseault, Pelletan, Dechamp, Boyer. Fu solo però concesso al valore di Anel, condurre i chirurgi nel più dritto sentiero in tale operazione. Egli nel 1710, in Roma, alla presenza di Lancisi, allacciò in persona d'un Missionario di Levante, la brachiale, scostandola dal nervo, e dalla vena, con una legatura superiormente al tumore, lasciandovi un laccio di ri-

(*a*) Un tale processo ha l'inconveniente d'essere difficile a pratticarsi, singolarmente quando un'ascesso copre il tumore, quando esistono parecchi sacchi, quando le pareti dell'aneurisma sono infiammate, ingrossate, e fibrose. Obbligar sempre a mettere i fili nei luoghi più vicini alla lesione arteriosa, e sovente sulle pareti dell'arteria, che la flogosi ha reso facili a dividersi sotto la legatura (il che è cagione più potente delle emorragie consecutive, di dare sempre luogo ad una infiammazione estesa, profonda, talvolta pericolosa, alla quale succede una suppurazione abbondante prolungata, e soventi volte incommoda nei movimenti del membro) quali inconvenienze non presenta, senza che alcun vantaggio particolare ne compensi la gravità, e possa militare a favor suo?

serba. Questo processo tutto nuovo era nell' obblìo, quando Desault lo riprodusse, operando in simil guisa un' aneurisma popliteo. Con minaccia di gangrena alla gamba nel 1781, l' esperto Professore Spezzani di Modena, eseguì in caso d' aneurisma popliteo, l' allacciamento al terzo inferiore, e lo fece praticare sotto i suoi occhi al Cav. Assalini. Desault qualche volta si serviva del metodo di Anel, o di quello di Aezio, ed il Dechamps eseguì quest' ultimo metodo, abbenchè l' ammalato fosse morto di emorragia. L' inefficacia di tali metodi fece poi abbandonarli, per appigliarsi ai tentativi del serranodo, ed al premi - arterie di Dechamps. Fra i compressorî metallici riconosciuti utili nella pratica chirurgica, non devono dimenticarsi quelli di Crampton, di Percy, Pristelhieber, Durut, Tomson, e Forster; ma il più ingegnoso fra gli stessi, il più semplice, ed utile nella pratica, a parer mio, è quello di avorio del valoroso Cav. Assalini, da me modificato nel 1825, dopo d' averlo messo in pratica sopra l' arterie carotidi, e femorali dei cani, e delle pecore.

Intanto l' ottimo mio amico, e collega il Dr. Chiari da Napoli, crede con un suo nuovo particolare premi-arterie, aver superato tutti gli altri fino ad ora conosciuti. (*a*) Ravvisata l' inefficacia del premi-arterie, e

(*a*) Lo strumento dalla forma, e modo d' agire secondo l' autore si chiama ciappa, ciappola, susta compressiva. È fatto di sottili lamine di argento a forma romboidale, lungo tre linee, largo appena due, che si possono considerare corpo, e coverchio. Il primo ha negli estremi del suo maggior diametro due fessure pel passaggio del nastrino; nella sua faccia piana inferiore vi è fisso un piccolo bordonetto di pelle di camoscio, la sua faccia superiore ha tante lamine pure d' argento, che si rilevano dagli orli a forma di tabacchiera; ad un lato vi è fissato semplice filo. Il coverchio, mercè l' articolazione a cer-

vedendo , che i risultamenti non promettevano verun miglioramento in questo ramo chirurgico, fu dall' Hunter stimato efficace, l' eseguire quattro allacciature strette gradatamente più, quanto più s' avvicinavano alla parte del tumore , ed in modo che l' ultima obbliterasse intieramente il lume arterioso. S' avvide però bentosto

niera, è mobile ad un lato dello strumento, e per l' altro libero; a questo è annesso un' altro filo, che unendosi si combacia bene con gli orli rilevati , come il coverchio con la scatola. Strumento siffatto è oltremodo facile ad applicarsi; scoperta, ed isolata l' arteria, vi si passa al di sotto, mercè specillo crunato, un nastrino di filo tessuto. L' autore stima esser preferibile a quello di Scarpa, perchè i fili tessuti, e paralellamente disposti fanno piano eguale, nè affatto possono perdere il loro rapporto, perciò tutto agiscono con la stessa forza sull' arteria , che abbraccia gli estremi del nastrino ; si fanno attraversare per le fessure al lato della ciappa, e mentre che quelli delicatamente si tirano, questa si applica nell' arteria. Non si deve impiegare molta forza, imperciocchè per intercettare la circolazione arteriosa vi vuol compressione assai meno di quello , che generalmente si stima. Quando la pulsazione non più si sente nel sacco aneurismatico, o pure se questa mancava prima dell' operazione, nell' arteria sotto la legatura, si abbassa il coverchio, che si adatta sì bene nel corpo dello strumento, che il nastrino ne è solidamente fissato. Così senza la rottura delle tuniche arteriose, si ottiene quella desiderata infiammazione , quel trasudamento di linfa plastica, necessario per aderire il grumo sanguigno all' interno dell' arteria

L' arteria in tal modo non trovasi stretta da ineguale nastrino, nè variabile bordonetto, per lo che si arriccia, si aggrinza, ed in altra maniera qualunque si maltratta, ma per lo contrario egualmente compressa, uniformamente abbracciata, e schiacciata, è quasi circolarmente fasciata dal nastrino sul bordonetto. Con pezzo di sparadrappo assicurandosi i capi della legatura, in un angolo della ferita, e nell' altro fissando i fili del corpo, e coverchio dello strumento, si medica la ferita col modo ordinario. L' autore osserva dopo ripetute sperienze sulle carotidi dei cavalli, dove la ciappa è stata applicata per 24. ore con la compiuta obbliterazione del vaso , che nell' uomo basta far-

del pericolo d' un tal processo, e si contentò dopo qualche tempo, d' allacciare superiormente il tumore con una sola legatura, e con un sol laccio di riserva, ciò che incontrò in qualche modo il genio dei chirurgi Inglesi, e di taluni altri in Francia. Persuaso Jones d' Edimburg, che la rottura delle tuniche, interna e

vela rimanere per tempo minore di quello, che prescriveva Scarpa. La prima volta sulla femorale ve l' intrattenne per 52 ore, ma consecutivamente ha ridotta una tale permanenza sino a 33 ore, nutrendo speranza, che si possa anche applicare per minor tempo. Giunto il momento della rimozione, il processo ne è facilissimo. Si fanno per poco divaricare le labbra della ferita, l' estremità del dito indice della sinistra fissa il filo annesso al corpo dello strumento, mentrechè col pollice ed indice della destra tirando leggermente il filo dell' orecchio, questo si solleva, ed i capi del nastrino restano liberi; si taglia uno di questi ultimi in vicinanza dello strumento, e si fissa il resto insieme con la ciappa del lato opposto. Si medica la ferita per unione immediata secondaria, e se ne ha talvolta la guarigione in meno di due settimane.

I felici risultamenti ottenuti dalla esperienza su i cavalli, incoraggiarono l' autore a fare l' applicazione nell' uomo, che la eseguì nel 1827, e da questa epoca in poi, l' ha usato per otto volte consecutive nell' Ospedale degl' Incurabili a Napoli, alla presenza di moltissimi Professori, e numerosa scolaresca Medico-cerusica.

Un tale strumento, abbenchè sia molto ingegnoso, pure non lascia di esser complicato per la sua particolare struttura; ma con ciò non intendo detrarre il suo merito, e la lode dovuta al suo inventore, come quella del Sig. Magliari, che con una machinetta di sua invenzione, ha costume di comprimere la crurale nel passaggio, che fa sulla branca trasversale del pube. Nel suo giornale l' Osservatore Med. num. 14 1823. si legge il caso di un tal Domenico Venditti, affetto di aneurisma popliteo, da lui stabilmente guarito in questo modo. Essendo poi morto a capo di due anni per altra malattia, nella sezione del cadavere, si trovò l' arteria nel luogo della pressione, convertita pel tratto di quattro dita, trasverse in un cordone ligamentoso. Questo pezzo è depositato nel Gabinetto Patologico del Grande Ospedale degl' Incurabili.

media delle arterie, favorir dovrebbe il trasudamento della linfa coagulabile, e l' infiammazione adesiva, produsse il metodo di allacciare il vaso con un nastrino, stringendolo al segno di rompere le tuniche anzidette; ma un tal processo non ebbe molti partigiani, poichè lungi dal ritardarsi, s' affrettava in tal modo l' ulcerazione dell' arteria, e perciò l' emorragie secondarie. Egli pretendeva, che la legatura circolare con un nastrino rotondo eseguita, valga sopra ogni altro mezzo, a produrre il pronto coalito con l' otturamento dell' arteria legata. In sua sentenza, si formerebbe così un trombo sanguigno dopo l' operazione, che resisterebbe all' urto del sangue, indi sottentrerebbe l' infiammazione adesiva, si verserebbe una quantità di linfa plastica, dentro e fuori, il luogo dell' arteria legata, e perfino nelle maglie delle sue tuniche, la quale riunendo i margini delle membrane infrante, ed il trombo cotennoso, ingrossando le tuniche istesse, ed agglutinando all' esterna membrana dell' arteria, il tessuto cellulare, che la circonda, ridurrebbe l' arteria alla forma di un cilindro del tutto solido, che farebbe un potente ostacolo perpetuamente all' afflusso del sangue. Lawrence ha creduto voler riparare gl' inconvenienti della legatura temporanea con iscoprire, ed isolare ben tratto d' arteria, e farvi quindi quattro allacciature, impiegando dei fili di seta, recidendone i capi in vicinanza del nodo, e mettendo a mutuo contatto i margini della ferita, all' oggetto di riunirsi di prima intenzione, lasciando ai linfatici la cura di assorbire il laccio; di quale metodo parlando il Vaccà non ho disse bastanti fatti, per potere rettamente giudicare del di lui valore; ma il ragionamento mi porta a riguardarlo come pericoloso, nelle allacciature dei grossi vasi. Egli è ripugnante a tutte le idee ricevute, che un

corpo straniero, il quale stringe, ed irrita più o meno fortemente, parti sensibili del corpo umano, possa rimanere, benchè piccolo, in una ferita senza nuocerle, senza opporsi alla di lei riunione di prima intenzione; e benchè alcuni fatti provano la possibilità di questo avvenimento, essi non sono bastanti per distruggere quelli, che mostrano il contrario, nè parmi che si debba contare sul costante assorbimento del laccio, perchè composto di materia animale.

Per nulla contenti del metodo Valsalviano, Brasdor, Vernet, e Desault furono i primi, cui si affacciò l' idea di legare l' arteria inferiormente al tumore; Cooper, Pecot, Casamayor, ne furono all' incontro i partigiani, e lo stesso Barone Dupuytren, dettava spesso nelle sue lezioni, che il semi-successo dell' operazione di Cooper dovrebbe per lo meno fare animosi i Chirurgi, e costringere il malato ad una dieta molto severa, diminuendo la massa del sangue coi ripetuti salassi, sieno prima, sian dopo l' operazione, e far sì che il sangue accumulato nel tumore, avesse il tempo di potersi coagulare. Questa pratica è inculcata anco dal celebre Larrey, non ostante i ragionamenti dei Sig. Burns, Hodgson, ec. I Sig. Lembert, Walwort, Bouch di New-Iorch hanno messo in uso con più, o meno felice successo il metodo del Sig. Brasdor; ma tutti i tentativi di questo genere furono sfortunati, e sul proposito giovami riferire le parole del Dupuytren. La legatura delle arterie, come abbiamo indicato, può essere collocata tra il tumore aneurismatico, ed il cuore, e questo è anzi il metodo più generalmente adottato; ma vi hanno circostanze, in cui non si potrebbe metterlo in uso, poichè gli aneurismi si trovano troppo vicini al centro della circolazione. Se il male continua allora ad aggravarsi, malgrado l' uso

della medicazione deprimente, e delle applicazioni fredde, il Chirurgo ha la sola risorsa di adattare una legatura fra il tumore, ed i vasi capillari. L' invenzione di tale processo appartiene a Brasdor, ma Dechamps fu il primo ad eseguirlo sull' uomo vivo. Così allacciò l' arteria femorale al di sotto del tumore per un' aneurisma inguinale; la malattia crebbe rapidamente di estensione, e per prevenire la rottura imminente, e quindi la morte certa del malato, Dechamps fu costretto di aprire il sacco aneurismatico, e legare l' arteria al di sopra; l' infermo soggiacque dopo otto ore. Abbenchè, soggiunge il Dupuytren, l' operazione fu mala eseguita, avendo compreso nell' allacciatura, alcune fibbre muscolari, e si attraversò con essa l' arteria femorale profonda, questo tentativo messo in uso da Cooper fu egualmente infelice; siccome disgraziati furono quelli infermi aneurismatici, ai quali io, soggiungo, vidi in Napoli legare tutto il plesso crurale, per le vaste suppurazioni, che ebbero luogo, e per le avvenute emorragie secondarie (*a*).

Pare, che lo Scarpa sia stato il primo fra tutti a manifestare, che interponendo un cilindretto del diametro dell' arteria da legarsi, alla parte superiore del tumore aneurismatico, allacciandolo unitamente con l' arteria, e lasciandolo in sito per lo spazio di quattro, o cinque giorni al più, e poi recidendo il filo impiegato all' uopo, si ottenea con maggiore facilità, e prontezza l' intento; processo operatorio, che ebbe molti partigiani in Europa. Riusciva però in qualche modo difficile il taglio del laccio al di sopra del cilindretto; si fu perciò, che lo stesso Autore, unitamente al Dubois, ponderando ancora l' inconveniente dello sti-

(*a*) Vedi Dupuytren Opera citata pag. 411.

ramento dell' arteria per togliere il filo, inventarono dei nuovi strumenti a tal uopo. Ma perciò si evitarono gl' inconvenienti che produce la rimozione del laccio al 4. o 5. giorno? Io non voglio valutare, soggiunse il Vaccà, la non sempre lievissima difficoltà di tagliare il laccio colla forbice sopra il guancialetto, mentre le parti sono tumide, e dolorose; non voglio dare molta importanza al movimento, che s' induce a dir vero leggiero nel punto allacciato, ma che può forse in qualche caso distruggere le debolissime aderenze delle pareti fra loro a contatto, e le aderenze dei grumi con le pareti, mi sembra però imprudentissimo di togliere il laccio, mentre i grumi sono ancora debolmente aderenti alle pareti del vaso, mentre l' adesione rociproca delle pareti è ancora incipiente. Un violento moto del sangue, che sopraggiunga, per causa fisica o morale, non può ad un tratto distruggere l'opra già cominciata, quando non esiste più laccio, che offre appoggio ai grumi, sostegno alle aderenze? Egli è vero, che dagli esperimenti dei Chirurgi Inglesi, da quei di Scarpa, e di Vaccà risulta, che all' epoca indicata, l' arteria nel punto stato allacciato offre ostacoli al passaggio del sangue, i quali, benchè sembrino deboli, sono però assai forti per opporsi alla circolazione del sangue. Ma gli esperimenti comprovanti il già detto, sono stati fatti sopra animali, e sopra animali perfettamente sani. Siamo noi sicuri di vedere accadere sempre l' istesso sull' uomo, e sull' uomo malato? Cooper per un' aneurisma dell' arteria poplitea, allacciò la crurale, la tenne allacciata per 32. ore, e sciolse il laccio dopo quest' epoca. Il sangue ripassò per il punto stato allacciato; egli restrinse nuovamente l' arteria nel laccio, che lasciò in sito 48 ore. Il sangue non ripassò questa volta, ma al duodecimo

giorno comparve una emorragia consecutiva. Non prova questa osservazione, che non si sa, a qual' epoca i grumi, e le aderenze sono abbastanza forti per opporsi al passaggio del sangue? Non prova, che il processo esulcerativo fa il suo corso, anche quando il laccio si toglie di buon' ora, e che questo processo, tronca in seguito l' arteria?

Togliere dunque il laccio nel quarto giorno, è un procedere, a senso mio, condannato dal ragionamento, e dall' esperienza, capace di produrre picciolissimi vantaggi, e disordini della più grande importanza; giacchè l' istessa causa nei diversi individui può produrre diversi effetti. L' infiammazione per esempio ora dà origine all' adesione, ora alla suppurazione, ora alla cancrena, ora all' indurimento. La suppurazione, che generalmente comincia a stabilirsi nelle ferite nel quarto giorno, non è qualche volta formata prima, ed in qualche altro caso assai più tardi? Le adesioni, che nascono dalle infiammazioni, non presentano forse la stessa incostanza? Le allacciature, che si pongono comunemente all' arterie dell' uomo per impedire l' emorragie, non cadono esse in epoche diversissime, ora tardissimo, ora prestissimo? E per non cercare esempi di queste anomalie fuori del nostro soggetto, soggiunge il Vaccà, non abbiamo noi una riprova della incostanza degli andamenti della natura, confrontando i risultamenti degli esperimenti di Scarpa, con quelli dei Chirurgi Inglesi, e coi miei? Perchè non mi è mai accaduto di osservare, obbliterarsi un' arteria stretta nel laccio, per lo spazio di quattro, o sei ore, ho forse io dritto di concludere, che Iones, Travers, Brodie non hanno detto la verità?

Il metodo dello schiacciamento dell' arteria, tanto preconizzato dal Clinico di Pavia, costituisce un' ope-

razione più lunga, e complicata della semplice legatura circolare ; esso esige il soggiorno nella ferita dei corpi estranei , che la stancano, e che hanno talvolta promossa l' erosione dell' arteria più in su della linea di pressione.

La difficoltà altronde di remuovere il nastrino ed il cilindretto qualunque si fossero gli stromenti impiegati all' uopo , non isfuggì allo stesso autore del metodo summentovato. Altre volte l' arteria n' è rimasta ferita in cosiffatta manovra. Tale spiacevole accidente ebbe ad incontrare il mio coltissimo amico il Professor Morigi Archiatro di S. M. Imperiale la Duchessa di Parma, volendo rimuovere al 4. giorno il cilindretto del fu illustre Cavaliere Scarpa. Aggiungasi a ciò un' altra osservazione, che i fili incerati , benchè parallellamente disposti, pure, allorchè si annodano sul cilindretto, perdono quella forma regolare del nastrino, e si convertono in laccio malconcio ; quindi l' arteria inegualmente compressa, spesso si esulcera prima che sia obbliterata ; inconveniente favorito dallo stesso cilindretto di sparadrappo , o tela incerata ; dapoichè, quando esso è stretto, in corrispondenza alla legatura, subisce un grande avvallamento, e nella faccia opposta, su quella cioè, che poggia immediatamente sulla arteria, non può càlcolarsi il grado dello stringimento. Dalle esperienze fatte, e ripetute sopra varj animali sono portato a credere, che raramente avviene l' immediata riunione delle pareti arteriose, allorchè sono state allacciate , anche nello stato normale del vaso medesimo ; mentre è quasi impossibile dare al nastrino, quel grado solo di forza necessario ad accostare soltanto mutualmente le pareti dell' arteria ; poichè , se sia stretto anche un poco di più , viene conseguentemente , come ho detto , ad arrestarsi la circolazione

delle tuniche del vaso, occasionarsi non l'infiammazione adesiva, ma l'ulcerativa. E per quanto concerne la detta legatura temporanea, il Vaccà facendone rimarcare gl' inconvenienti con molto senno conchiuse 1. che non è prova di non recisione d' arteria dopo l' allacciatura, la mancanza di emorragia, giacchè nelle osservazioni del sullodato autore, di Uccelli, di Giuntini, le arterie erano recise in un punto, e il sangue non usciva per la presenza di un grumo. Che però sono, e saranno insignificanti affatto, per provare la non recisione della arteria, tutte le osservazioni di allacciatura temporaria già fatte, e quelle che potranno farsi sull' uomo, e dalle quali potrà risultare, che non comparisce emorragia. 2. Che la recisione costante dell' arteria stata allacciata per quattro giorni, matematicamente provata da appositi esperimenti sui bruti, non può per alcuna ragione ammettersi nell' uomo, giacchè si è anche in esso costantemente osservata, nei diversi casi nei quali è stato possibile di esaminare la parte, prima che si fosse cicatrizzata. 3. Che questa recisione si fa ora più presto, ora più tardi, ora prima che sia tolto il laccio, ora dopo, e che non è mai in potere del Chirurgo di fissarne l' epoca con precisione. 4. Che l' emorragia, la quale non può farsi senza l' erosione delle pareti arteriose, non deve essere considerata, come la conseguenza della sola recisione dell' arteria (perchè la recisione si fa costantemente, e l' emorragia si presenta di rado,) ma bensì dal non essersi formato il grumo, o dalla mancanza di adesione nel punto allacciato, o dalle deboli aderenze del grumo alle parti vicine; che però sciogliere il laccio di buon' ora non può impedire l' emorragie consecutive. 5. Che a qualunque epoca si tolga il laccio, non si scansa la suppurazione della ferita, la

quale seguita a suppurare, come se si fosse lasciato il laccio, e che togliendolo prima della fine del terzo dì, si rischia di vedere ripassare il sangue, per il punto stato allacciato. 6· Che il togliere il laccio nel quarto giorno, non fa evitare il pericolo (con tutti i metodi assai remoto) di estese infiammazioni, di abbondanti suppurazioni, o di ascessi, che si formano lungo l'arteria, in distanza del punto stato allacciato. 7. Che l'arteria non recidendosi sotto la meccanica azione del laccio, ma per un processo esulcerativo, il cilindretto è un mezzo forse più dannoso, che utile (*a*). Per l'esposto fin quì, il sullodato Vaccà Berlinghieri, colla guida della ragione, e dei fatti, stimò quindi allacciare le arterie con doppii fili uniti a forma di nastro, in modo da porre a mutuo contatto le di loro pareti, ed aspettare la spontanea caduta del laccio.

Beclard, onde impiegare una materia più omogenea all'arteria da legarsi, ha tentato da parechi anni sugli animali, ed impiegato nell'uomo diverse sostanze, per comporre l'allacciatura delle arterie. Queste differenti sostanze, come i peli degli animali, la seta, la corda di budello di gatto, gl'intestini dei pesci, le strice di pelle, dei pezzi di tendini, dei filetti nervosi, il filo di lino, di canape incerato, non hanno in verun modo corrisposto all'aspettativa. Tale Professore ha fatto diversi tentativi, col fine di trovare una sostanza, che sia suscettibile di essere assorbita, ed incapace d'irritare le parti, da cui è circondata, allorchè si riuniscono i labbri della ferita sopra l'allacciatura, le di cui estremità si sono tagliate presso il nodo. L'or citato Professore ha pure osservato, che non vi ha nessuna di queste sostanze, che non sia talvolta

(*a*) Vedi Vaccà memoria sulla legatura dell'arterie pag. 56

rimasta sotto la cicatrice, senza manifestare la sua presenza, e che non ve ne è alcuna, che in altri casi non abbia dato luogo alla formazione dello ascesso. Il volume dell' arteria, e specialmente lo stato della piaga, e della costituzione del soggetto, sembrano influire più di ogni altra cosa, sopra il risultamento dell' operazione di aneurisma. I travagli sopra sì importante obbietto ripetuti, e gli esperimenti instituiti sopra i bruti, e nell' uomo medesimo dai celebri Asley Cooper, e Travers (1), e molti altri, non hanno servito, che

(1) Gli esperimenti fatti dal Sig. Tierry sopra i cani provano, che la legatura dei nervi fatta al medesimo tempo nelle arterie, sopra gli stessi animali, non han prodotto alcun inconveniente, ma giudichiamo essere indispensabile nell' uomo separare il nervo, e la vena dall' arteria; giacchè gli sperimenti riferiti sopra i bruti, più tolleranti della specie umana, non possono servirci di sicura scorta. Freer vide nei cavalli, che la compressione dell' arteria radiale, produceva in quattro giorni un deposito di linfa coagulabile intorno al vaso, e nelle sue membrane, le quali gonfiavansi in modo da stringere il loro calibro, e da non penetrarvi più il sangue; ed è probabile, che per egual meccanismo s' arresta la circolazione sulle arterie umane compresse.

Pretendono i Chirurgi Inglesi, che siffatta compressione riesca dolorosissima, e dà esito poco sicuro; sicchè Hunter, Bligard, Hodgson, e varii altri prattici di quel paese vi rinunziarono; ma furono più vantaggiosi i risultamenti della prattica dei Chirurgi Francesi, mentre Richerand, e Dupuytren pubblicavano esempii di ragguardevolissimi successi ottenuti, e l' ultimo di questi vide, mediante esatta compressione esercitata per soli cinque giorni sulla femorale, con l' ajuto di un suo particolare strumento, cessare affatto i battiti d' un' aneurisma popliteo, ed obbliterarsi il vaso malato. Lo strumento compressore del Dupuytren, è composto d' un mezzo cerchio d' acciajo solido; ha la larghezza di due dita trasverse, e la spessezza di tre a quattro millimetri, ed è incurvato sul piano. Ad una delle sue estremità, e dal lato della superficie concava è fermata la pallottola, che deve appoggiarsi alla superficie del membro oppo-

a perfezionare il processo operatorio, rendendolo più facile, e più sollecito; ma con ciò non intendo, che ci hanno essi prescritte, e dettate le regole più sicure di prevenire il processo ulcerativo. Laonde a ben ragione ci dettava il rammentato Vaccà Berlinghieri: » non conosciamo ancora la via di evitare con sicu- » rezza le emorragie consecutive, nelle operazioni del- » l' aneurisma, le quali nascono forse non raramente » dallo stato innormale dei nostri solidi, e forse in » qualche circostanza dai nostri fluidi. » Nè diversamente la pensa il celebre Boyer. » È caso raro, ei » dice, che dopo l' operazione dell' aneurisma, non » sopragiunga emorragia secondaria, dipendente dal- » l' essere troppo stretta la legatura, o dall' esserlo

sta all' arteria. All' altra estremità del mezzo cerchio, vi ha una seconda piastra di ferro, che sopporta col mezzo di due sostegni ed una vite, una pallottola ritondata, leggermente allungata, che può avvicinarsi, ed allontanarsi dal cuscinetto, che le si trova opposto. É facile col mezzo d'un meccanismo semplicissimo accrescere, o diminuire la lunghezza, e l' incurvatura dell' ordigno. Anzicchè essere formata d' un solo pezzo, la lamina d' acciajo si separa verso la sua parte media in due metà, le cui estremità s' impegnano in direzione contraria in una grondaja, ove si fanno traversare in vario modo l' una sull' altra, secondo la lunghezza che si vuole ottenere; una vite di pressione, che sta sopra alla grondaja, serve a fermare questi due pezzi nella posizione, ove furono collocati. Le due estremità del semi-cerchio, e le piastre da lui sopportate, sono articolate sulla parte media con una cerniera sormontata da un ceppo, dal lato della convessità dello strumento, lo che ad esse permette di prendere varii gradi d' inclinazione, e di adattarsi alla situazione delle arterie. Codesta disposizione ha per iscopo di porre il compressore in relazione col volume differente degli arti, che è destinato a cingere. Si fabbricano inoltre simili ordigni di varie dimensioni, appropriati al braccio, od alla coscia, ai fanciulli, ed agli adulti; un grande, ed un piccolo, bastano per sodisfare tutte le indicazioni, e servono a qualunque occorrenza.

» troppo poco, o dall' arteria esulcerata per effetto di » malattia. » Nel primo caso avrà luogo l' ulcerazione dell' arteria, per la rottura delle sue tuniche, o per l' impedita circolazione delle pareti arteriose, che lo stringimento del laccio ha fatto nascere, e nel secondo caso, perchè il sangue continuando a circolare nell' arteria apparentemente legata, renderà nulla l' operazione, ma l' esporrà ad ulcerarsi per la presenza del laccio, che perennemente l' irriterà. Il felice successo quindi dell' operazioue dell' aneurisma è vero, che in maggior parte dipende dal metodo semplice, ed espedito, ma valgono ancora del pari le precauzioni, con le quali viene allacciata l' arteria, ed il tempo, in cui il laccio viene rimosso; e bisogna così sempre tener presente le seguenti condizioni: mediocre squarcio delle parti, minor possibile distacco dell' arteria, niuna rottura delle tuniche di essa, e giusto grado di eccitamento, e d' infiammazione adesiva, per non aver luogo il processo esulcerativo.

Tierry, dopo di avere instituito un numero di esperimenti sugli animali, inclina a conchiudere, che, sollevando l' arteria con l' ago di Dechamps, ed usandolo in modo da farne la torsione, si ottiene l' adesione, e l' obbliterazione dell' arteria, praticando per esempio quattro torsioni per le piccole arterie, sei per le mazzane, ed otto per le grosse; processo biasimato dal Velpeau, ma lodato da Carron, e da Amussat. Quest' ultimo ha esclusivamente impiegato la torsione delle arterie, servendosi di una pinzetta di sua invenzione, come mezzo di arrestare l' emorragia in caso di ferite delle stesse; ed ha egli sostituito la torsione alla legatura dei grossi vasi dopo l' amputazione; processo, a dire il vero, non messo in pratica generalmente, ma da me giudicato utilissimo per le piccole

arterie, siccome ho avuto luogo di osservare, operando il bubonocele, nell' amputazione dell' asta, nella resezione delle dita della mano, e nell' estirpazione di piccoli tumori sottocutanei. Posteriormente Turner, e Carswel hanno commendata l' utilità dell' ago-puntura applicata all' arteria superiormente al tumore, ago-puntura consigliata dal Velpeau, ma proscritta dallo Amussat, come dall' altra banda il Barone Larrey porta opinione, che l' applicazione della moxa su i tumori aneurismatici, dovrebbe produrre dei buoni risultamenti.

E finalmente il valentissimo Professore Petrunti di Napoli, combinando da un canto colle mie idee già emesse la prima volta nel 1824, e poscia nel 1835, sulla primazìa che debbesi accordare alla legatura permanente, ha proposto non è guari un metodo misto, ove si videro rannodati i consigli di Scarpa a quelli di Maunoir. Per operare col modo da costui preferito, debbesi sbrigliare l' arteria per più di un pollice, fare ad essa due legature, l' una un pò distante dall' altra, su due corti bordonetti, ed indi troncarle l' arteria con bistorì bottonato da sotto in sopra in un colpo. Egli preferisce questo modo di operare nella credenza, che la tenzione del vaso e l' urto del sangue, sia causa feconda di emorragie consecutive. Cosa che col suo metodo non accadrà giammai, egli dice, avvengachè troncata l' arteria *si lascia libera alla naturale sua ritrazione, come nei casi di amputazione dei membri, nè potrà più sentire l' urto del sangue, poichè il sangue velocemente corre ad arteria tesa e fissa, e non molle e disciolta* (*a*).

Quì intanto avrei luogo a far riflettere all' abile collega, che le emorragie secondarie, non sono dipendenti dall' impulso del sangue, nel punto dell' arteria legata,

(*a*) Vedi Filiatre Sebezio fasc. 64. Napoli 1836.

e che perciò poco pare, influisse la tenzione dell' arteria, ma piuttosto emerge questo accidente, dall'alterazione delle pareti arteriose, che è il prodotto della presenza, e della pressione del laccio impiegato all'uopo. La recisione del vaso nel mezzo delle due legature, all'oggetto di produrre la sua contrazione, lungi dallo allontanare il pericolo delle emorragie consecutive, pare al contrario, che di molto le favorisca. Succede infatti, che il laccio impiegato all' uopo, rimosso dall' urto del sangue, abbandona l' arteria troncata, e vedesi comparire la emorragia; ciò, che successe all' Astley Cooper in un individuo, cui legata avea la carotide coll' indicato processo. Non è per altro vero che contraendosi l' arteria si schermisce l' emorragia nello stesso modo, come succede nell' amputazione del membro; l' arteria cesserebbe infatti dopo un certo tempo di contrarsi ; ciò che giornalmente si vede, allorquando nell' operazione i vasi recisi, contraendosi tosto alla impressione dell' aria, e degli strumenti cessano di mandar sangue; ma che ritornano a fluirlo in abbondanza, dopo che alla contrazione ha successo il rilasciamento. Un tale beneficio nelle amputazioni si deve piuttosto allo ingorgo delle carni, che circondano i vasi, e comprimendoli dapertutto ne impediscono l' uscita, favorendo così la formazione del trombo. Nè è ben anco indifferente il dovere sbrigliare per lungo tratto l' arteria, per potervi apporre le due legature. Un tal processo, oltre di essere lungo e doloroso, non cessa di presentare lo svantaggio di non potersi dovunque eseguire, dovendo rispettare le branche collaterali al vaso da legarsi, inconveniente, che dallo stesso Scarpa fu al metodo di Aezio attribuito. Qualunque sia la causa precipua dell' emmorragia consecutiva, sembra, che il Chirurgo tanto più facilmente si esporrà a questa

funesta sciagura, quanto più si farà a recidere l' arteria in vicinanza del laccio, e segnatamente da quella porzione, che riguarda il cuore; al quale inconveniente si darà più facilmente luogo , qualora la ristrettezza del sito, la profondità dell' arteria, e l' importanza delle parti, da cui è circondata, non permetteranno d' isolare l' arteria, per troncarla a conveniente distanza dalla legatura. Supposta però la possibilità di legare l'arteria nei dovuti modi, per troncarla a conveniente distanza, qualcheduno non vede il vantaggio di questo modo di procedere, per evitare l' emorragia consecutiva, poichè il supporre le arterie , come altrettante corde, tese, e capaci di ritrarsi con molta forza , ove sieno state trocate, è una idea esagerata.

Nè si può con Eistero, Callisen, Richter, riguardare il troncamento dell' arteria, come operazione indifferente. Nella supposizione , che in ogni caso si possa denudare l' arteria per un buon tratto, è maggiore ancora di un pollice, ed un quarto, che diverrà, si domanda, della porzione compresa tra le due legature? Questa porzione , cadendo cangrenata , non deporrà sulla piaga una sostanza acre, ed irritante, che contende necessariamente il processo adesivo ? A questo inconveniente del metodo si aggiunge, quello di non potere ottenere nè trombo cotennoso, nè coalito, nè chiusura dell' arteria, e necessità spinge a porre la principale legatura in troppo vicinanza all' origine di un grosso ramo laterale, come avverrebbe per esempio volendo operare un' aneurisma dell' arteria inguinale , situata ad un pollice, ed un quarto, sotto l' origine della profonda femorale. Per la qual cosa non dovrà recar meraviglia , se questo processo operativo posto in voga una volta più che altrove, in Inghilterra, sia presentemente dimenticato, per cedere il posto al metodo di

una sola legatura, come attesta lo stesso Hodgson. Io vivo perciò persuaso, che il solo segregamento delle due estremità dopo la sua sezione, non influisca gran fatto a prevenire l' emorragie consecutive, ed il processo ulcerativo, abbenchè l' arteria si trovasse nello stato normale. E dottamente soggiunge il più volte lodato Vaccà che: il comparire dell' emorragie consecutive più frequentemente dopo le allacciature fatte, per l' operazione dell' aneurisma, che dopo quelle praticate per l' amputazione, non si deve forse intieramente, nè costantemente ripetere dal trovarsi i vasi in istato patologico nel primo caso, ed in istato sano nel secondo; nè devesi certamente all' essere perfettamente recisa l' arteria nell' operazione dell' amputazione, ed allacciata soltanto nell' operazione dell' aneurisma. Questa ipotesi, sostenuta con ingegnosi argomenti dal mio dotto amico il Professor Monoir, è smentita specialmente dal fatto; giacchè l' emorragia è in diversi casi ricomparsa, anche quando l' arteria era stata a bella posta recisa fra i due lacci. Per ispiegare questo singolare fenomeno, allorchè non dipende dallo stato patologico, non potrebbe piuttosto supporsi che nelle amputazioni, la circolazione essendo arrestata, non solo nei vasi principali, ma in tutti i minimi vasi ancora, il sangue cessa di essere spinto al moncone, con il solito impeto ne' primi giorni? Che al contrario, dopo l' operazione dell' aneurisma, si scaglia con forza fino ad una certa epoca sempre crescente, verso la estremità sottoposta all' allacciatura, perchè diventa necessario allora di far passare per gli angusti vasi collaterali, quel sangue che è destinato a nutrire le parti sottoposte all' allacciatura sudetta, fluido animatore che pria passava per la principale ampia arteria del membro? Se questa ipotesi fosse una verità di fatto, si

intenderebbe assai facilmente, perchè l' emorragia consecutiva rinviensi a parità di circostanze, più frequente dopo l' operazione dell' aneurisma, che dopo l' amputazione, per il maggior urto del sangue, che dovrebbe soffrire nel primo caso il punto allacciato (*a*).

L' illustre Cavaliere Assalini, ci assicura nel suo manuale di Chirurgia (*b*), che per quante precauzioni si fossero prese dai Signori Biraghi, e Gama di Milano, per salvare l' ammalato, operando con due legature, e due cilindretti, pure l' ammalato fu vittima dell' emorragia. In Milano, dice egli, fui presente ad un' operazione d' aneurisma popliteo in un caso complicatissimo, e pel quale fu opinato da taluni Chirurgi, che non rimaneva altra risorsa per quell' infermo, che l' amputazione della coscia. Consultato anche io, fui di parere, pria di determinarsi questa operazione, di tentare l' allacciatura dell' arteria femorale, al suo terzo superiore, e siccome l' uomo era in età avanzata, così furono dai Signori Biraghi, e Gama chirurgi, che operavano, prese le maggiori precauzioni, per evitare sopra tutto l' emorragia secondaria, e fu messo in opera un metodo misto, cioè furono fatte due legature all' arteria femorale al terzo superiore della coscia, alla distanza di un pollice l' una dall' altra, comprendendo in ciascuna un cilindretto di tela, spalmato di cerato del diametro dell' arteria, e dopo fu tagliata in traverso; di più fu lasciato al di sopra di ciascuna legatura un laccio di riserba. Non ostante queste precauzioni, il giorno 19. dopo l' operazione, insorse una emorragia terribile dal tronco superiore; invano si ricorse alla legatura di riserva, perchè scorse

(*a* Vedi la Memoria del Vaccà sull' allacciatura delle arterie pag. 43.

(*b*) Memoria di Chirurgia pag. 213. Napoli 1819.

davanti l' arteria recisa; allora fu fatta una nuova incisione più alta, e l' arteria fu legata. L' operato nuovamente perdette molte libbre di sangue, in quella occasione. Una simile operazione è stata praticata nel Gennajo di quest' anno da un Chirurgo; ma passati alquanti giorni si manifestò la cangrena dell' arto sottoposto, e l' emorragia consecutiva, che fecero determinare quel Chirnrgo di passare all' amputazione della coscia prontamante, ed ei riferisce, che con tal mezzo salvò il suo infermo. Dalle due precedenti osservazioni chiaramente si scorge, che la modificazione del nostro Collega di Napoli, non è un sicuro mezzo di prevenire il processo ulcerativo, e l' emorragie secondarie. Tenendo mente adunque alla sposizione critica da me sommariamente fatta de' suindicati processi tenuti in gran conto da' primarj chirurgi in epoche diverse, ognuno ne desume, che io preferisco nello stato attuale della scienza la legatura permanente, eseguita secondo il metodo del Vaccà, che non saprei abbandonare, per appigliarmi ad un altro processo operativo, il quale in se riunisce se non più, l' eguale incertezza de' precedenti. (*a*) E comechè ho istituito pa-

(*a*) L' operazione dell' aneurisma, formata con un nastro di tre fili incerati, è da preferirsi a qualunque altro metodo; con questo mezzo non si divide la tunica media, ed interna della arteria, e la membrana cellulosa resiste unitamente alla loro azione, e l' epoca della caduta del laccio è proporzionata, non all' azione meccanica, e consecutiva al tessuto stretto, ma alla attività del travaglio eliminatorio, dal quale questa porzione colpita da mortificazione, è separata come tutte l' escare viventi. La legatura del vaso, da un doppio nodo formata, è la più semplice, e la più spedita non solo, ma ha per immediato risultamento di arrestare il corso del sangue nel vaso legato, di allontanare il torrente circolatorio dalle vie normali, ed isolarne il tumore, e di lasciare all' assorbimento i materiali agglomerati, e diffusi, che contiene.

recchi esperimenti fatti sopra animali, coll' ingegnoso strumento del sullodato Cavaliere Assalini, li rendo qui di pubblica ragione, per venire in fine alla descrizione delle operazioni da me eseguite sopra l' uomo col metodo del fù illustre Clinico di Pisa, ch' io di già preferisco.

I. Esperimento. Il giorno 4 Maggio 1824, alle ore 6 pomeridiane, in compagnia del mio colto amico D. Giuseppe Baertl chirurgo in capo dei cacciatori Imperiali Austriaci, abbiamo applicato il premi-arterie di avorio, alle arterie crurali sinistre di due grossi, e robusti cani, tre dita trasverse al disotto dell' uscita dell' arcata poperziana. La pulsazione fu sentita interrotta; il compressore fu lasciato in sito con conveniente fasciatura; tre ore dopo si osservò, che uno di quelli animali cadde in abbattimento, e l' arto divenne freddo; si applicarono dei pannolini caldi sulla regione del cuore, ed alla coscia operata; alla 22ma. ora si tolse il compressore, e trovammo la parte dell' arteria compressa fra le spatole del premi-ar-

I Chirurgi nell' operazione dell' aneurisma, non hanno altro obbietto, che quello d' intercettare la circolazione sanguigna di un vaso affetto, promovendo per via della legatura una infiammazione, che sia ritenuta nei limiti dell' *adesiva*. Per ciò eseguire non bisogna perdere di mira 1. di mettere i fili in un luogo assai lontano del tumore, affinchè serrino una porzione sana dell' arteria, senza pericolo di diffusione infiammatoria della ferita alle pareti della cisti; 2. fra il punto, in cui si mette la legatura, e l' aneurisma, non si debbono lasciare rami collaterali, i quali diverrebero inutili al ristabilimento della circolazione, o che riconducendo il sangue nel vaso, manterrebbero forse le pulsazioni del tumore; 3. finalmente bisogna, che la legatura non sia situata immediatamente più in giù dell' origine di qualche ramo ragguardevole, perchè allora niun grumo potendosi formare nel vaso, la caduta dei fili, sarebbe immediatamente eseguita da una emorragia consecutiva.

terie leggermente arrossita , ed ingrossata quasi di un terzo dello stato naturale , e bagnata di linfa plastica in mediocre quantità. All' 8vo. giorno furono uccisi gli animali, e messo allo scoperto tutto il tratto delle arterie crurali si trovò , ch' erano chiuse sotto e sopra il luogo , ov' era stata esercitata la compressione, in modo da renderla impermeabile al più fino specillo. Il fluido, che v' injettai, non potè passare la membrana esterna arrossita , ma senza la menoma ulcerazione. Aperto il vaso, appariva un trombo sanguigno di figura spirale, ed una sostanza glutinosa univa questo trombo alla parete interna dell' arteria. Le membrane interna , e media , senza essere rotte , si erano unite vicendevolmente.

II. Esperimento. Abbiamo applicato il premi-arterie di avorio alle carotidi destre, di due grossi cani; si tolse lo strumento 36 ore dopo nel primo, e 24 nel secondo. Uccisi gli animali al sesto giorno, il primo mostrò gli stessi fenomeni, che nei precedenti; ma nel secondo animale si trovò , che il vaso era ancora permeabile, dando libero passaggio al fluido injettato, e ad un piccolo specillo ; la membrana esterna arrossita, ma senza ulcerazione alcuna ; aperto il vaso , si vide, che nella di lui cavità contenevasi una quantità di linfa coagulabile , in corrispondenza al luogo , ove erano state appoggiate le branche del premi-arterie.

III. Esperimento. Si posero allo scoverto le arterie femorali sinistre di due grossi cani , ai quali si applicò il premi-arterie di avorio. Si lasciò in sito lo strumento nel primo animale per 24 ore, e nel secondo 6 ore , dapoichè si trovò caduto , essendosi la molla rallentata. Uccisi gli animali al sesto giorno, nel primo si trovò la membrana interna niente affatto ulcerata , il trombo sanguigno formato , le membrane

interne, senza essere rotte, erano unite fra di loro, e tutto il pezzo dell' arteria compressa era bagnato di linfa coaulabile, e rossastra, molto concreta, ed aderentissima alle pareti interne del vaso. Nell' altro animale, in cui l' azione dello strumento era stata brevissima, si vide, che il lume dell' arteria era ristretto nel luogo della compressione; la membrana esterna leggermente arrossata, un poco più grossa del naturale, permeabile allo specillo, ed al fluido injettato.

IV. Esperimento. Si mise in pratica il premi-arterie metallico, a branche a prima triangolari del Cav. Assalini, alla crurale sinistra di un grosso cane, si strinsero le branche moderatamente sopra le tuniche dell' arteria, onde produrre la rottura della membrana interna, e media, alla maniera di Jones; e nel luogo stesso vi si adattò il premi-arterie di avorio a cucchiai piani. Ott' ore dopo si tolse lo strumento. Al secondo giorno si uccise l' animale, si osservò l' arteria, ov' erasi praticata la compressione, ulcerata, e le tuniche del vaso così tenui, che si sarebbero lacerate infra due ore. (*a*)

(*a*) Dai sopra instituiti esperimenti mi sono confermato, quali cambiamenti provano le arterie dopo di essere state allacciate, come lo hanno confermato molti altri Maestri dell' arte. Allorquando un' arteria ha sofferto l' allacciatura, resta impenetrabile al sangue, ed attorno del punto ferito succedono molti cangiamenti necessarî a marcarsi; alcuni dei quali sono generalmente adottati, mentre che altri sono ancora in discussione. Poichè il sangue non può penetrare pel canale naturale, allora s' impegna ne' vasi collaterali, li distende gradi a gradi, si formano dell' anostomasi, che qualche volta acquistano un certo volume, mentrechè nello stato naturale appena sono percettibili, ed altre volte poi terminano per eguagliare il tronco principale dell' arteria, a fine che il sangue arrivi alla parte inferiore del membro. Ciò, favorisce il facile, e pronto successo dell' operazione dell' aneurisma, mentre dopo questo nuovo

STORIA I.

LEGATURA DELL' ARTERIA RADIALE

Sul cadere di Febbrajo del 1827, fui chiamato per soccorrere un giovine negoziante, nominato Filippo Raccuglia di Palermo, di anni 24, di temperamento sanguigno, di forte costituzione, al quale era stata ferita inavvedutamente l' arteria radiale sinistra, sotto l' apofisi stiloidea del radio. Il giovane infermo era stato medicato da un chirurgo, il quale frenò l' emorragia colla pressione; ma il secondo giorno ricompar-

cambiamento, che si è dalla natura operato, torna la pulsazione sotto la legatura, che temporaneamente erasi sospesa. Se in Chirurgia si va di accordo su questo punto, pure si questiona, se mai nascono nuove arterie dietro l' allacciatura di un vaso, per ristabilire il corso del sangue. Vi fu, chi fece conoscere, che in una carotide molto tempo dopo essere stata legata, e divisa nell' estremità, eransi formate delle vicendevoli comunicazioni; altri consecutivamente han ripetuto gli stessi esperimenti, e ne hanno ottenuti gli stessi risultamenti; ma sopra l' uomo non hanno avuto gli stessi effetti, giacchè le injezioni le più delicate, le dissezioni le più attente, han fatto vedere l' arteria convertita in cordone flessibile, impermeabile ai fluidi, confondendosi insensibilmente col tessuto cellulare vicino. Un fenomeno più importante si è quello, che le ramificazioni capillari delle collaterali superiori si uniscono, e comunicano con quelle delle branche inferiori del vaso obbliterato, formandosi dei canali circolatorî di ogni grandezza, ed i capillari ingrandiscono. L' esperienza di taluni dotti ha provato, che le arterie versano il sangue nel tessuto parenchimatoso, pria che ne sia ripreso da altri vasi; in tale trama organica i fluidi oscillano più tosto, che circolano, poichè ad ogn' istante si formano nuovi prodotti,

ve il sangue in tanta quantità, che allarmò l' infermo, ed i parenti. Allora remossi l'apparecchio, ed instituî l' allacciatura dell' arteria, mezzo pollice al di sopra, ov' era recisa. Al settimo giorno ricomparve sì profusa quantità di sangue, che sarebbe riuscita pericolosa senza il soccorso del mio pratico, il quale pel momento riparò colla pressione esercitata sul punto, da cui scaturiva. Sotto l' apparecchio mi avvidi, che l' arteria era stata ulcerata dal laccio, e quindi giudicai

mentre altri dispariscono non potendo passare dal primitivo canale centrale. In questo stato il sangue dovrà crearsi un novello passaggio per mezzo dei vasi collaterali, i quali trasmettendolo dalle parti superiori a quelle inferiori, nella parte ove la legatura ebbe luogo, vi ristabiliscono la circolazione.

Durante questo lavoro, che la natura impiega, gli ammalati avvertono al terzo, o quarto giorno, un senso di dolore al tumore, e qualche volta accompagnato di rossore alla cute. Ma da tutto ciò, che venghiamo fedelmente ad esporre, non possiamo nello stato attuale della scienza definitivamente pronunziare, che con un metodo piuttosto, che con un altro può prevenirsi con sicurezza il processo ulcerativo, e l' emorragie secondarie, particolarmente quando l' arteria trovasi nello stato innormale; è perciò che le operazioni fatte sopra i bruti, non corrispondono poi per nulla sull' uomo, giacchè i primi sono più sofferenti della specie umana; le loro arterie trovansi nello stato normale; e non sono essi tormentati da passioni, come l' uomo, che a parer mio contribuiscono sovente al buono, o cattivo esito dell' operazione. Vivo perciò persuaso, che la semplice moderata pressione, può in alcune circostanze far succedere la rottura delle membrane dell' arteria, e che le legature troppo strette, nulla contribuiscono al felice successo dell' operazione; perchè, indipendentemente da ciò, avrà luogo sempre la formazione del grumo cotennoso, o trombo sanguigno: e ben rifletteva il Clinico di Pisa 1. Che le allacciature delle arterie producono obbliterazione di questi vasi nel punto allacciato, dando generalmente origine alla formazione dei grumi, ed alle aderenze delle loro pareti. 2. Che questi due effetti si ottengo-

conveniente legarla altra volta, mezzo pollice più sopra , al punto ove erasi rotta , lasciandovi un laccio di riserva. Al duodecimo giorno della seconda operazione tutta ad un tratto, l' emorragia si rinnovò con più forza di prima, e fui obbligato stringere l' altro laccio, che avea lasciato di riserva; l' emorragia cessò presto allo stringere il laccio , nè si osservò gemere alcuna goccia di sangue; al nono giorno cadde il laccio, ed al trentesimo rimase perfettamente guarito.

no, e con l' allacciatura, che recide le tuniche media, e l' interna, e con quella , che tiene semplicemente queste tuniche a mutuo contatto; ma che l' allacciatura , la quale produce recisione di tuniche, obblitera il vaso qualche ora prima di quella , che non le recide. 3. Che l' obbliterazione di un' arteria sotto l' azione del laccio, non si fa con leggi invariabili, benchè sempre per grumi, e per aderenze, e non si effettua in un numero sempre determinato di ore. 4. Che il processo esulcerativo, inseparabile compagno di questa specie di allacciatura, non principia costantemente all' istessa epoca, nè si compisce sempre nello stesso spazio di tempo. 5. Che togliendo l' allacciatura nel quarto giorno, non si arresta il processo esulcerativo , il quale progredendo tronca l' arteria. 6. Che l' emorragia secondaria non è la conseguenza del processo esulcerativo, se non che quando le tuniche dell' arteria, od altre parti dell' individuo sono in condizione patologica, od in uno stato innormale.

STORIA II.

LEGATURA DELL' ARTERIA BRACHIALE

Antonio Randazzo di Carini, di anni 50, di temperamento sanguigno, con idiosincrasia biliosa, di forte ed atletica costituzione, riportò nell' Agosto 1830, una ferita d' armi a fuoco al braccio sinistro, che in parte distrusse l' arteria brachiale, la quale venne per ben tre volte da me legata in varii punti: ma trovandosi essa nello stato innormale, facilmente si esulcerava, dando luogo a delle emorragie fulminanti, che fecero cadere l' infermo in uno stato veramente scoraggiante. L' ultima emorragia avvenne otto giorni dopo la terza legatura, di modo che fui obbligato allacciare l' arteria in quel punto, in cui diviene ascellare, e moderando la pressione fatta col laccio, l' arteria si riunì perfettamente. Al decimoterzo giorno cadde il laccio, ed al trentesimo, restò guarito l' infermo (*a*).

(*a*) Vedi la mia Memoria sopra una ferita d' armi a fuoco, con l' allacciatura dell' arteria brachiale, inserita nel Giornale di Scienze, Lettere, ed Arti per la Sicilia, num. 97. anno 1832 pag. 30.

STORIA III.

LEGATURA DELL' ARTERIA FEMORALE

Il Sacerdote D. Carmelo Stervagi di Palermo, di anni 70, Cappellano della Parrocchia di Brancaccio, di temperamento bilioso, di forte costituzione, nel Marzo 1834, volendo egli recidere colle cesoje, della carne fungosa, che trovavasi in un annoso cauterio, che portava al terzo inferiore della coscia sinistra, approfondì la punta dello strumento da incidere l'arteria femorale. Immediatamente ebbe luogo una profusa emorragia, che non arrivò a scoraggiare in verun conto la imbecillità dell' infermo, di modochè egli appose poche filacciche sul punto, da dove scaturiva il sangue, assicurandole con un fazzoletto. Dopo tutto ciò si recò alla Chiesa poco distante dalla sua abitazione, ove si messe a confessare; ma da lì a pochi minuti fu egli bagnato del proprio sangue, e colpito da sincope, ricevette dagli astanti i soccorsi necessarî.

Per lo momento un Chirurgo del villaggio, per impedire la gran copia del sangue, vi esercitò la pressione; ma, appena questa rimossa, nuovamente il sangue comparve. In tale statò ritrovai l' infermo, ed avendo riguardo alla sua età, ed alla considerevole quantità di sangue, che avea perduto, senza differire un istante (assistito dal mio pratico D. Giovanni Fanciullo) dilatai la ferita, messi allo scoverto l' arteria, e l' allacciai, assicurandola con conveniente fasciatura. Prescrissi internamente delle limonee tartarizzate, am-

ministrandogli di tratto in tratto qualche cucchiajo di sorbetto.

Al quarto giorno fu tolto l' apparecchio, e la ferita venne medicata con filacciche spalmate di cerato di Galeno, non omettendo inculcare all' infermo, e la dieta, ed il riposo del membro. All' ottavo giorno rinnovando la medicatura cadde il laccio; la piaga continuò a medicarsi con cerato di Galeno, ed al giorno quattordicesimo l' ammalato rimase guarito. (*a*)

(*a*) Vedi il Giornale Medico di Napoli il Severino, anno 1834. vol. 3. fasc. 28. pag. 101.

STORIA IV.

LEGATURA DELL' ARTERIA FEMORALE

PER ANEURISMA AL POPLITE

Antonio Pagliaccio di Palermo, venditor di frutta, di età di anni 32, di temperamento sanguigno, con idiosincrasia biliosa, di forte costituzione, trovandosi poco contento del mestiere di fruttajuolo, pensò sceglierne un altro più laborioso, quello cioè di pedone, che l' obbligava ad inevitabili strapazzi, percorrendo delle lunghe distanze, e sovente portando sulle spalle, come asino da soma, degli enormi pesi, che avrebbero potuto essi soli dar luogo alla formazione della malattia, della quale andremo a ragionare. Nel 1831 fu egli afflitto da bubbone venereo, ed ulceri; nel 1833 fu per la seconda volta attaccato da ulceri al pene; malattie, che furono inopportunamente medicate, la di cui guarigione deesi piuttosto attribuire al tempo, ed agli sforzi della natura, che all' opera dell' arte. Nel Luglio 1835. dopo aver fatte delle lunghe, e forzate marce da Palermo a Termini, per la prima volta gli si gonfiò il piede destro, che prontamente disgonfiò sotto le applicazioni di pannolini immersi nell' acqua di fior di sambuco. Scorse alquante settimane, intese un incommodo peso accompagnato da dolore alla cavità del poplite destro, con tumoretto della grossezza di una noce; e comechè non recavagli positivo incommodo, ritornò egli ad accudire a' suoi proprii lavori. Il tumore frattanto da quell' epoca, incominciò a sensibil-

mente augumentarsi; le pulsazioni divennero più pronunziate, di modo che nello spazio di due mesi acquistò il volume di una grossa melarancia, che fece determinare il Pagliaccio a recarsi in questo Spedale Civico. Osservato da me, e dagli altri Professori appartenenti allo Stabilimento, non si dubitò un istante a caratterizzare il tumore per aneurisma popliteo. Sentito lo stato dei suoi polsi, non che i moti del cuore, e delle altre arterie, delle quali col tatto può sentirsi la pulsazione, si riscontrarono essere molto eccitate.

I visceri del basso ventre apparivano nello stato normale; il tumore era bensì grandemente irritato, e pulsante con violenza, turgore, e tenzione, accompagnato da calore urente, e dolore. Si riparò a tanto con un salasso di una libbra, colle fomentazioni di posca sul tumore, ed internamente si prescrissero delle limonate tartarizzate. Il giorno appresso, l' infermo si sottopose a rigorosa dieta, ed all' uso interno della decozione di foglie di digitale porpurea, farmaco che influì a scemare il generale, e parziale eccitamento del sistema irrigatore sanguigno.

Indispensabile ne diveniva l' allacciatura; ma dal professore Manzella si suggerì la fasciatura compressiva sul tumore, e venne eseguita. Non erano ancora trascorse otto ore, che si esacerbarono a tanto gl' incommodi, da obbligare il chirurgo di guardia a rimuovere la fasciatura, tornando alla posca fredda sul tumore, ed alle limonee tartarizzate. Trascorsi due giorni l' infermo si trovò nello stato di calma, ed io approfittandomi di tale serenità, lo feci trasportare nell' anfiteatro di S. Bartolomeo, destinato alle operazioni d' alta chirurgia, ed alle ore otto di Francia a. m. in presenza di tutti i Professori dello Stabilimento, e da un gran numero di giovani medico-chirurgi eseguii l' operazione.

Preparati gli strumenti a tal uopo, feci collocare l' infermo sulla sponda del letto, colla testa appoggiata ad un forte cuscino, e con la gamba , e coscia in semiflessione. Praticando una incisione con bisturì a tagliente convesso, al terzo superiore della coscia , e propriamente nello spazio triangolare, formato in alto dall' arcata crurale , in fuori dal muscolo sartorio , ed all' indentro dal medio adduttore , e dritto interno ; l' approfondì sino ad incidere la cellulare sopra il fascialata. Con la seconda scoprii il sartorio dal bordo interno, tagliai la fascia argentina cautamente, siccome si pratica nell' operazione del bubonocele per lo spazio di quattro in cinque linee, per non fare molto squarcio di parti ; indi colle unghia separai l' arteria dal nervo , e dalla vena , e vi passai una sonda crunata con un laccio formato da fili incerati. Feci due nodi sopra l' arteria, stringendo leggermente la tunica media, ed interna, senza romperle, come pretende Iones, col secondo nodo intesi fermare con più sicurezza il primo, affinchè non trascorresse per le pulsazioni dell' arteria, la quale appena legata , il tumore cesse di pulsare.

Ciò eseguito, portai i due capi del refe fuori la ferita, e li fissai alla parte inferiore, con un pezzettino quadrato di sparadrappo, riunendo la ferita per prima intenzione con delle strisce d' impiastro adesivo; la coprii con filacciche asciutte, e compresse sostenute colla fasciatura a 18. capi di Sculteto. Scorse 6. ore dopo l' operazione, l' infermo intese raffreddarsi la gamba, ed il piede corrispondente , ma ricoperto di fanelle calde, ritornarono entrambi alla temperatura ordinaria. Verso le ore 5. pomeridiane l' ammalato si lagnava di dolore al capo, i polsi erano duri, e vibranti; la faccia animata e rossa, e con un salasso al brac-

cio di 6. once tutto svanì. Il tumore in verun conto più non pulsava , e s' insistè sull' uso interno delle limonee vegetabili.

Li 6. Dicembre 1mo. giorno d' osservazione l' infermo passò tranquilla la notte; il dolore alla testa era cessato, ed i polsi meno vibranti ; si prescrisse :

Dell' olio di ricino oncia una, e mezza.

Di mandorle dolci once due.

Giulebbe d' altea oncia una.

Da somministrarsi a cucchiai d'ora in ora. Sopravvenne all' infermo vomito di materia vischiosa, mista all' olio. Si sospese tale medicina, e si ritornò alle limonee, onde allontanare il vomito, che avrebbe potuto far succedere qualche accidente gravissimo.

Alle cinque pomeridiane si osservarono nuovamente i polsi duri, e l' ammalato lagnavasi del solito dolore al capo. Frattanto le urine fluivano in gran copia, e trovandosi il ventre costipato s' insistè nel succennato trattamento.

La notte del dì 7. Dicembre secondo giorno d' osservazione fu tranquilla , i polsi nello stato naturale, le urine abbondanti, la temperatura dell' arto operato nello stato naturale, ed il tumore osservavasi ammollito.

Continuando la costipazione del ventre, si prescrisse un' oncia di tartrito di potassa, sciolto in una libbra di limonata vegetabile, da somministrarsi interpellatamente, e questa non produsse nessuna dejezione alvina.

A 17. Dicembre duodecimo giorno d' osservazione, notte tranquilla ; la mattina cambiando l' apparecchio cadde il laccio, e si medicò la piaga con filacce spalmate di cerato di Galeno.

Dal 18 al 23 Dicembre, e dal 13 al 18 d' osservazione, il tumore era quasi scomparso.

Dal 24 al 27 Dicembre, e dal 19 al 22 d' osservazione, tutto corse regolarmente.

A 28. Dicembre ventesimoterzo d' osservazione, cambiando l' apparecchio si trovò sufficiente quantità di pus icoroso, che scaturiva dalla parte interna media, ed inferiore della piaga. Si applicarono delle compresse graduate imbevute d' acqua di Saturno, nel sito, in cui il pus fluiva. Internamente si prescrissero dell' emulsioni di amandorle, e del brodo di pollastro.

A 29. Dicembre, ventesimaquarto d' osservazione, la piaga era pallida, e la quantità, e qualità della marcia in migliore stato del giorno precedente.

A 1. Gennaro 1836 ventesimosettimo d' osservazione la piaga era bagnata di sanie sanguinolenta, che usciva dal sito sopra enunciato. Essa fu medicata con unguento storace, si applicarono le compresse, assicurate da una fasciatura compressiva. Si ordinò la decozione di China con latte per cibo, gli si prescrisse una zuppa di pan francese, ed il brodo con torlo d' uovo la mattina, e la sera.

A 2. Gennaro ventesimottavo d' osservazione, la piaga si mostrò più vermiglia, ed era minore la quantità di marcia, ma della stessa qualità.

A 3 e 4 Gennaro 29 e 30, di osservazione si medicò come sopra.

A 5 e 6 Gennaro 31 e 32 d'osservazione, la piaga era con granulazione normale; minore quantità di marcia, e miglior colore. Esercitando della compressione sul punto, da cui fluiva il pus, si osservò esservi forte adesione fra la pelle, ed i muscoli sottostanti.

A 7. Gennaro, trentesimoterzo d' osservazione, si cauterizzò la piaga col nitrato d' argento fuso. Intanto si continuò l' uso interno della China e latte, e la stessa cibaria.

A 8 e 9 Gennajo, 34 e 35 d' osservazione, poca marcia; la piaga quasi riunita; il tumore intieramente scom-

parso. Si accordò all' infermo un' ottava parte di pollastro in brodo.

A 10 11 e 12 Gennaro, 36 37 e 38 d' osservazione trovandosi la marcia intieramente scomparsa, e la piaga quasi cicatrizzata, si applicò una fasciatura a spiga, cominciando dal piede fino all' inguine. Si aumentò il cibo, e si sospese l' uso della China.

Dal 12 Gennajo fino al 28 dello stesso, 54. d' osservazione, non si osservò nessuna novità. L' infermo intanto camminava con le gruccie per le corsee dello Spedale, ed il giorno 30 Gennajo 1836. uscì perfettamente guarito.

CAPITOLO VII.

DELLA VARICE ANEURISMATICA

È invalsa generalmente l'idea fra noi, che il salasso è opera di poco rilievo, il perchè se ne affida l'incarico solamente ai barbieri. Per tale persuasione si trascura la flebite, che conseguita soventemente il salasso male eseguito. Così non avviene però in Toscana, nell'alta Italia, nella Francia, nell'Inghilterra, nella Germania, ove comandamento sovrano sapientemente destina al chirurgo l'ufficio del salassare. Quanto danno scaturisce da questa pratica mal intesa, il dice pur troppo la frequenza delle flebiti, e delle varici aneurismatiche, che tra noi avvengono pur troppo. Per la sopra menzionata pratica di confidarsi al barbiere l'incarico della flebotomia, fa tra noi la mancanza di abitudine, trepidare il giovane chirurgo innanzi ad una tale operazione. Egli ne coglie perciò amari risultamenti pungendo tre, quattro e cinque volte la parte, ed io ne ho visti con somma indignazione taluni esempj. (*a*) Bramo quindi per lo bene dell'umanità, che l'arte

(*a*) Affinchè il salasso non abbia funesti risultamenti, basterebbe non dimenticare le semplici precauzioni da prendersi: 1. Che l'operazione non deve esser fatta prima di non avere sentito i battiti dell'arteria: 2. Che la vena la quale è situata davanti l'arteria, non dovrà mai essere aperta: 3. Che bisogna sempre scegliere le altre vene superficiali, abbenchè delle volte fosse difficile a trovarle, ed incise diano poco sangue; questi difetti sono di niun rilievo paragonati agli accidenti di ferire l'arteria.

del salassare fosse esercitata dai chirurgi, e che si mutasse la credenza, per la quale poca o niuna importanza ad essa si affigge. Per lo meno desidero, che uomini istruiti a bella posta in questo ramo, conoscendo la miglior parte dell' angeologia ne facciano il mestiere, e ponessero gl' infermi, che ne han bisogno, al coverto di vedersi ferire le arterie, troppo spesso sottostanti alle vene. (*a*)

L' aneurisma varicoso non è che la dilatazione della vena, cagionata dal passaggio del sangue arterioso nella medesima. Il nome dice abbastanza, che questa malattia partecipa e dell' aneurisma, e della varice. Perciò s' intende, che per aver luogo, debbano essere ferite contemporaneamente ed una arteria, ed una vena, e si comunichino per una apertura paralella. Primi a darcene conoscenza, furono secondo lo Scarpa i celebri Sennerto, e Guattani, ma noi non ne avemmo esatta descrizione, che nel 1757, dal celebre Guglielmo Hunter. L' aneurisma varicoso, avviene più frequentemente alla piegatura del braccio, perchè ivi più spesso s' istituisce il salasso, e minore delle altre parti è lo spazio che separa le vene dalle arterie; arrogge a ciò finalmente, che la mediana basilica, taglia ad angolo acuto la brachiale, circostanza che fece pensare a Be-

(*a*) Qui non voglio trascurare che il salasso male eseguito dà pure occasione ai flemmoni, e che io ne ho visti de' numerosi per colpa dell' ignoranza dei barbieri, ai quali tale operazione si affida. Ora però sembra andarsi meglio in questa bisogna, mercè l' ultima disposizione emessa saggiamente dalla commissione di pubblica istruzione, la quale ordinò che i barbieri studiassero bene i principali vasi del corpo, prima di eseguire il salasso. E debito di giustizia reclama, che noi raccomandassimo il manuale di flebotomia del nostro ottimo collega Dr. Gorgone, opera la quale riunisce molte pratiche interessanti, che i barbieri non dovrebbero rinunciare di apprendere.

gin , e Sanson di proscrivere il salasso di questa vena (*a*). Per tanto si è osservato questo morbo fra le sotto clavicolari vene , ed arterie , fra le ascellari, fra le carotidi, e la vena giugulare interna, fra l' arteria e la vena femorale, al cavo del garetto, e sul tragitto della brachiale. L' hanno osservato Larrey di Tolosa, il Barone Larrey di Parigi , Willaume , Dupuytren, Burns d' Wxter Hodgson , Boisseau, Dorsey di Filadelfia, Atkisou di Yorek, Physick. Io l' ho visto più volte al braccio, ed alla ascella sinistra per una sola volta.

L' aneurisma varicoso, si riconosce al getto del sangue isocrono a quello del cuore , continuo , ma forte e debole alternativamente, ciò che indica essere provveniente e della vena, e dell' arteria insiememente. Si riconosce chiaro all' uscita del sangue, ora rosso e nero, ora fosco e vermiglio , alla cagione la quale per lo più suol essere traumatica, e per il sito che occupa. Il tumore che l' aneurisma varicoso forma, è per or-

(*a*) Oltre della flebitis o angioitide, che deve temersi nel salasso particolarmente delle grosse vene (le quali quanto sono più grosse, tanto più si avvicinano al cuore, e quindi maggiormente si accresce il pericolo) deve altresì temersi l' introduzione di qualche porzione d' aria nella vena , che darà luogo ad accidenti fierissimi. Ciò avvenne al Dupuytren , nel 1825 , estirpando un tumore sanguigno alla nuca, in persona di una donna che nel mentre si operava morì, pell' introduzione dell' aria nelle vene, siccome mi riferì un dotto mio amico chirurgo Veneziano, che trovossi presente all' operazione.

Brechet rapporta nel Giornale delle scienze mediche , che il salasso delle piccole vene (uguale nella struttura delle grandi) produce la flebite. Il salasso però che sopra tutto dovrà praticarsi con circospezione, è quello della giugulare , perchè può restar ferito qualche ramo del plesso cervicale, e terminare con la morte dell' infermo, o pure introdursi dell' aria nella vena, e produrre una flebitis pericolosissima, per la di lei prossimità al cuore.

dinario circoscritto, di piccolo volume, e di color blù. Toccandolo dà a sentire un fremito apparentissimo, e ascoltando un tal suono è tutto particolare. Esso può rassomigliarsi a quello dell' aria penetrata negli acquedotti pertuggiati o screpolati, e spinta con violenza dall' acqua ivi ristretta. L' ascoltazione mediata ed immediata con lo stetoscopo di Laenec, fa conoscere un rumore, una sorta di mormorìo, che alcuni han paragonato alla lettera R pronunziata a voce bassa e prolungata. Il tumore si abbassa premendolo, s' innalza e riprende il volume primiero, togliendo la pressione; la compressione della vena e dell' arteria, ne fa tacere le pulsazioni. Dissi che abbisogna il paralellismo della rottura della continuità e nella vena e nell' arteria, e che sieno vicinissime, perchè l' aneurisma varicoso si produca. Quando la ferita dell' arteria, non è parallela a quella della vena, il sangue allora non potendo passare nella vena, trapela in parte, poco a poco, tra la mambrana cellulare, che l' arteria istessa circonda, a grado a grado, la solleva, la conforma in sacco, e dà così medesimamente occasione alla formazione di un aneurisma falso circoscritto, che qualche volta può divenire diffuso. Scarpa opina bene, ove dice, che la lancetta portata obbliquamente, non cagiona quasi mai l' aneurisma varicoso. La condizione dunque del paralellismo della piaga è indispensabile; sendo altrimenti, l' apertura della vena si chiude, e ne nasce immantinente un' aneurisma falso consecutivo. Il pronostico dell' aneurisma varicoso, non è sempre funesto, come da taluni si è scritto, nè si deve punto paragonare col pericolo, che porta seco l' aneurisma. La varice aneurismatica è sempre circoscritta, cresce assai lentamente, non produce gran dolori, e nel crescere si estende sempre più o meno, sopra e sotto il punto in

cui si è fatto il salasso, e questa estenzione è proporzionata alla forza maggiore o minore, con cui il sangue dell' arteria è spinto nella vena, alla resistenza maggiore o minore delle valvole della vena sotto la puntura, e dal numero maggiore o minore delle vene, concomitanti con la varice aneurismatica. Essa in tuluni casi resta stazionaria, particolarmente quando è arrivata ad un certo grado, le fibre ed i grumi cumulati nel sacco, acquistano una certa resistenza. A tale giunto il tumore aneurismatico, dura soventi volte per tutto il tempo della vita senza arrecar dolori, o forti incomodi, del che ci fanno piena fede Pott, Hunter, Garnieri, Bell, e Scarpa, che ne videro restar stazionarj per lo spazio di 14 di 30 e di 35 anni. Però bisogna confessare, che questi non sono i casi di frequenza, oltrecchè non sono esenti da periglio, potendo facilmente esasperarli, ed indurli a precipitoso, e fatale accrescimento, qualunque brusco toccamento, qualunque maltrattamento od urto comechè leggiero, od ogni manovra faticosa ed aspra. L' aneurisma varicoso contrae alla lunga, forti aderenze (siccome ho detto) complicate e numerose cogl' organi vicini, che difficilmente possono togliersi, e induce una tale varicosità nelle vene vicine, ed una tale dilatazione nelle arterie, come ha notato il Dupuytren, che sono grave intoppo al felice esito del trattamento operatorio. L' aneurisma varicoso per se stesso è più difficile alla cura radicale, quanto è più antico. È di sommo pericolo quando conduce ad enorme gonfiamento, per cui esige l' amputazione del membro, ed il pericolo nasce da questa operazione, siccome succedette a Larrey di Tolosa, ed a Phisick. Dà buone speranze di fausto evento quando colla compressione, colle bagnature fredde, ed astringenti, scema di volume. D' altronde per mio pensa-

mento il trattamento dell' aneurisma varicoso debbe riposare tutto nella moderata compressione da principio, e nelle bagnature fredde ed astringenti. Dalla compressione me n' è tornato profitto di gran momento, avendone guariti quattro sopra cinque per mezzo di essa, abbenchè il Boyer pensasse altrimenti, proscrivendola dalla sua pratica per tale malattia. Quindi non approvo l' avvisamento di quelli, che vogliono passare immediatamente all' allacciatura dell' arteria sopra il tumore. Egli è giusto che si tenti per molto tempo la compressione moderata ed uniforme sopra tutto il tumore, e non si ricorra alla grande operazione, se non quando è riuscita infruttuosa la prima. E trattandosi di operazione di allacciatura penso, che si debba eseguire alla maniera di Aezio, allacciando l' arteria sopra e sotto il tumore. (*a*) Così opinarono già Cooper e Dupuytren, e ne espose il primo saggiamente le ragioni. Ciò richiede la dilatazione dei vasi collaterali e le forti aderenze, che alla lunga indùce l' aneurisma varicoso. Ne siegue in fatti, che allacciandosi l' arteria sopra il tumore solamente, questo persiste dopo, perchè mantenuto dall' arterie collaterali di già dilatate. E giova allacciar l' arteria prima sotto il tumore, acciò i battiti dirigessero l' operatore a trovare il punto superiore che debbe colpire. Si concepisce che queste considerazioni si applicano all' aneurisma varicoso di antica data, e di quella data nella quale ci è stato il tempo che le col-

(*a*) Allorchè la varice aneurismatica è recente, l' allacciatura dell' arteria fatta superiormente al luogo ferito produrrà buoni risultamenti, perchè i margini dell' apertura del vaso sono nelle condizioni delle piaghe recenti; mentre poi la probabilità del successo è molto minore, allorchè la lesione è di antica data, e giova in quest' ultimo caso praticarne l' allacciatura alla maniera di Aezio, sotto e sopra del tumore varico-aneurismatico.

laterali arterie si fossero dilatate ; mentre nella varice aneurismatica recente, lo stesso Dupuytren proscrive l' allacciatura delle arterie alla parte superiore del tumore.

STORIA I.

Il Signor Duchino di Calascibetta, di anni quindici, debole di costituzione, fu afflitto da febbre infiammatoria, nel Settembre del 1826, per rimediare alla quale giudicò conveniente un salasso dal braccio, il medico curante Abbate Murana. Il salasso fu eseguito da imprudente flebotomista, che ferì sgraziatamente l' arteria sottostante alla mediana basilica. Il sangue sortì vermiglio, copioso, a zampilli, con gran impeto, e il barbiere non seppe arrestare l' emorragia per lo spavento. L' arrestò il Dottor Marino, chiamato poco dopo usando moderata compressione. Così gli venne fatto di soffermare l' emorragia, ma non si potè impedire, che le pareti dell' arteria e della vena, non si fossero gradatamente distese, e non si fosse formato un tumore, che attinse il volume di un grosso cedro in meno di giorni otto.

Il Dr. Manzella sopra giunto avvisò di usare le bagnature di acqua di Rabel (*a*), ed essendosi mandato ad effetto il di lui avvisamento, alquanti minuti dopo vivissimi dolori sentì l' infermo al braccio, che gonfiò enormemente, e fu preso questi da convulsioni, e cadde in un profondo abbattimento. Un'escara cancrenosa apparve

(*a*) L' acqua di Rabel è composta di una parte di acido solforico, e tre parti di alcool.

anco sul luogo della gonfiagione. A tale stato fu richiesta l'opera mia, unitamente a quella del Dr. Morici. Osservato il tumore e l' escara cancrenosa , che si era ridotta ad uno scudo , riconoscemmo l' impossibilità di impetrarne la risoluzione, ed io giudicai , essere l' unico partito a prendere, l' allacciatura della brachiale al di sopra del tumore. Si approvò il divisamento, e si preparò l' apparecchio per l' esecuzione dell'allacciatura.

Col bistorì convesso costeggiando il bordo interno del bicipite, si estese un' incisione di circa tre pollici; la pelle, il tessuto cellulare, lo strato aponevrotico furono successivamente tagliati, a nudo si mostrò la guaina de' vasi, che venne afferrata con le pinzette; e sollevandola fu incisa per tre linee di tragitto; i vasi furono messi allo scoperto; isolata ne fu l'arteria, e passatovi un cordoncino per mezzo di un ago crunato, si allacciò alla maniera del Vaccà. La piaga fu riunita con delle striscette di sparadrappo, soprapponendovi de' piumaccioli di filacciche , ed una fasciatura contentiva. S' impose la quiete , e la tranquillità dell' animo all' infermo, per altro agitato e spaventato del timore della morte. Internamente si prescrisse l' infuso della digitale purporina e la dieta lattea.

Il tumore non pulsava più. A capo di due ore l'arto intiepidì, divenne freddo, insensibile, nè lo ridussero a vivace vita, le secche frizioni, i pannolini caldi, i sacchetti di arena caldi , l' escara si distendeva maggiormente, e nel secondo giorno il braccio era già livido. L' infermo convulso ed abbattuto. Al terzo giorno il braccio accenna di screpolare in mille punti; l' escara si solleva e fetido odore tramanda, le convulsioni crescono si mostra il delirio, la faccia diviene ippocratica, i polsi ed il respiro mancano, freddo di morte copre il Duchino, ed egli è tolto ai parenti, ed agli amici.

AUTOPSIA CADAVERICA

Aperto dapprima il cranio, si trovò del siero sanguinolento nella superficie encefalica, ed in molta copia nei ventricoli laterali. I vasi sanguigni injettati, la midolla allungata, e la spinale con le sue membrane arrossite, e molta sierosità lunghessa eravi sparsa. Dissezionato il torace si rinvennero i polmoni, neri in taluni punti, e la consistenza molle quasi spappolante. Il cuore con i suoi principali vasi mostravano le tracce di un sofferto processo flogistico, particolarmente la vena cava. Aperto il basso ventre nello stato naturale erano lo stomaco e gl' intestini, il pangreas e la milza. Ingrossato quasi un terzo dello stato normale si rinvenne il fegato, e la cistifellea piena di bile. La vescica orinaria leggermente arrossita, e nello stato naturale si videro i reni e gli ureteri. Portate finalmente le indagini sul braccio, si vide coperto da escare cancrenose.

STORIA II.

Don Giuseppe Catania di Palermo, di anni 22, robusto e sanguigno di temperamento, fu salassato nel 1822. dal braccio sinistro per alcuni incommodi, che ei soffriva. Il sangue uscì con tale impeto, e pervenne a si gran distanza, che non si dubitò di essere stata ferita l' arteria. Il barbiere avvistosi del danno, riparò prestamente al pericolo, con compressa bagnata nella posca, la quale servì per allora a sospendere lo scolo del sangue. Dal luogo intanto della ferita si elevò un tumore, che crebbe sensibilmente, sino ad eguagliare un uovo di papera, e fui allora ricercato del mio consiglio. Esaminato il tumore, ed applicatovi l' orecchio, percepii quel suono che è tutto particolare della varice aneurismatica, e notai che le pulsazioni erano omai isocrone a quelle del cuore, per cui mica non stetti dubbioso sulla natura del male. L' infermo era scorato, e si mostrava ritroso a qualunque esplorazione. Io lo sottoposi senza indugio al metodo Valsalviano; lo feci salassare dal piede, gli prescrissi un sale purgativo, che arrecò copiose scariche alvine. Gli somministrai in seguito la decozione della digitale porporina, ingiungendo di bever sopra, mezza libbra di latte di capra, quindi applicai le compresse a forma piramidale, bagnate nella soluzione dello Smucker. Raccomandai il perfetto riposo, la quiete dell' animo, la dieta rigorosa. A capo di tre giorni rinovai l' apparecchio, accrescendo a gradi un pò più strettamente la compressione. Trascorse due settimane mi avvidi, che i battiti del tumore non rispondevano al ritorno della circo-

lazione, e fattomi coraggioso per l' evento, insistei con maggior animo nel trattamento abbracciato. Significai all' infermo il vantaggio ottenuto, e gl' inculcai moderatamente cibarsi, onde non perdere gli acquistati vantaggi. Egli si avvezzò al regime da me consigliato, e ne trasse tal profitto, che il tumore ai tre mesi era disceso ad un' uovo di colomba. A cinque mesi ebbi il piacere di lasciarlo sano e salvo, dopo di aver proseguito le locali decozioni astringenti di quercia, di sommacco, e delle soluzioni di allumina.

STORIA III.

Luigi Russo soldato del 6. Reggimento di linea farnese, 1. Battaglione 2. compagnia, entrò nel 1826. nello spedale soccorsale della Zisa, da me diretto allora per la parte oftalmiatrica. Egli era afflitto da gravissima oftalmo-blenorrea, per trattar la quale si stimò unitamente ad altri mezzi, confacente il salasso. Fu questo eseguito dal Sig. F. C. alunno in supplemento del chirurgo di guardia, che era assente, ed egli siccome non perito nell' arte del salassare, ferì l' arteria. Il sangue spiccò con tal forza, che allarmò gli astanti, e l' infermo ne rimase spaventato abbattuto, nè si pensò a prestargli il dovuto soccorso. Chiamato sollecitamente, applicai compresse bagnate nell' acqua fredda, sostenute da moderata fasciatura, e ministrai internamente limonee vegetabili ed il gelato. L' emorragia arrestossi, per cui me ne andai, lasciando detto al chirurgo di guardia, di proseguir le bagnature d' acqua fredda, e raccomandando al paziente il riposo, e la serenità dello spirito. Rimosso l' apparecchio all' indomani, trovai un picciolo tumore che appena sorpassava una nocciola; trovai turgida la parte esteriormente, ed i polsi duri e vibranti. Feci apporre della neve sulla parte elevata, ordinai un salasso, e prescrissi la digitale col nitrato di potassa alla dose di grana tre, facendovi soprabevere la tisana di gramigna, col latte di capra. Questo trattamento durò per otto giorni, e per suo effetto i polsi abbassaronsi, e tornarono alle leggi della normalità, il tumoretto impiccolì gradatamente, e divenne quasi impercettibile. Continuossi la bagnatura dell' a-

cqua fredda, vi si aggiunse l' aceto , indi si adattò la fasciatura compressiva a guisa di piramide, e se ne prolungò l' uso per altra settimana. Si fè stare a letto l' infermo per altro tempo, onde guarirlo dell' ottalmo-blenorrea. A capo di 28. giorni sortì completamente sano e dall' accidente, e dell' ottalmo-blenorrea.

STORIA IV.

Il Padre Giuseppe Bonetti di Palermo, ora monaco del convento di S. Francesco di Paola, ebbe nel 1827 da ignorante barbiere , facendo il salasso del braccio, ferita l' arteria. Si riconobbe alla sortita del sangue a zampilli, e secondo il movimento comunicato dalle contrazioni del cuore. Ricercato un chirurgo , applicò tostamente le bagnature saturnine, e serrò con fasce compressive sì fortemente il braccio, che ne restò visibilmente strozzato. Trascorsa un' ora, e l' ammalato non potendo reggere al dolore , che la costrizione gli produceva, e non soffrendogli l' animo di mirar si enorme gonfiamento al braccio , obbligò il chirurgo stesso a toglier di mezzo la fasciatura. In tale stato io venni, e mi si affidò il paziente. Si era elevato un tumore al luogo del salasso, che infra due mesi crebbe sino al volume di una testa di un fanciullo. Si distendeva dal terzo inferiore del braccio , al terzo superior dell' avambraccio, e la pelle lungo la sua estenzione era di color blù, e minacciava screpolare. Le

pulsazioni pari a quelle del cuore, e quel rumore proprio che dava a sentire, mi fecero conoscere trattarsi di varice aneurismatica. Opinai e preferj siccome mezzo unico di guarigione, l' allacciatura dell' arteria, al di sopra del tumore, ma l' ammalato da ciò spaventato, si ricusò ad ogni chirurgica operazione, e fu quindi forza di contentarmi di fargli somministrare la digitale, il latte, siccome ho usato negli infermi delle storie sopracennate. Tornato vano il trattamento, il Bonetti abbandonossi ad un ciarlatano, che gli consigliò una larghissima e pesantissima piastra di piombo, la quale applicò egli medesimo sul tumore, assicurandola con alquanti giri di fascia. Egli insistì su questa opera, ed io stetti meravigliatissimo nel vedere dopo due anni ridotto a metà il tumore. Esso con molta più di meraviglia, sparì totalmente, essendosi proseguito con fidanza ad usare il pezzo di piombo, e il Bonetti ne uscì alla fine libero da questo impaccio.

STORIA V.

VARICE ANEURISMATICA

DEL BRACCIO DESTRO

Rosalia N. di Palermo, di anni 35, donna biliosa e gracile, stimò bene farsi salassare, trovandosi clandestinamente gravida. Il barbiere le ferì l'arteria brachiale, e ciò si scorse tostamente alla veemenza del getto sanguigno. Comprese costui il pericolo e scongiurò la donna di tenerlo celato, perchè egli ne l'avrebbe liberata in pochi giorni, in virtù di acqua preziosa, che teneva presso di se. Usò sul momento il vino e l'acqua gelata, e secondò queste medicazioni colla moderata compressione. L'inferma mirando il male farsi gigante più tosto che dileguarsi, ne rese avvertiti i parenti, i quali richiesero me ed il Dr. Manzella.

Esaminato il tumore, notammo i suoi battiti somiglianti a quelli dell'organo centrale della circolazione, lo sentimmo cedere alla leggiera pressione; senza che avesse recato incommodo di sorta, all'inferma. Consigliammo l'embrocazioni della decozione di rose rosse, d'olio di mirto, di scorze di vallonea, e di quercia, fatta con un pò di vino rosso. Noi le destinammo a bagnare le compresse, che adoperammo sostenendole con una fascia. Per tali cose, il tumore sminuì considerabilmente e la Sig. N. potè attendere all'officio di governante. Avendola io poi vista alquanti mesi dopo, per un flemmone che ella portava al sinistro braccio, volli osservare la varice, e la trovai del volume di un picciolo fagiuolo. Le suggerii una legatura moderatamente compressiva.

STORIA VI.

ANEURISMA VARICOSO

ALL' ASCELLA SINISTRA

Nel 1835, entrò nella sala S. Giuseppe dell' Ospedale Grande di Palermo, un giovine calzolajo dell'età di anni 26, con una ferita all' ascella del medesimo lato, fatta da strumento pungente, che portò grave emorragia. Questa si arrestò in virtù della compressione che si esercitò sulla parte dolcemente, la ferita cicatrizzò in pochi dì, e l' ammalato partì dall' ospedale. Ma all' undecimo giorno apparve un tumore nel luogo della ferita, che fu trattato colle sanguisughe, e coi cataplasmi emollienti , essendo stato preso per tumore infiammatorio flemmonoso. Egli crebbe sino ad emulare un aracio. Sendo in tale stato le cose, il calzolajo entrò nuovamente nella sala sudetta S. Giuseppe. Furono discordi i pareri sù tal tumore. Prevalse quello del Dr. Manzella, il quale diceva essere un ascesso flemmonoso.

In tale supposizione, fu il tumore trattato con sanguisughe, con cataplasmi di malva e di lattuga , con tutto lo stuolo dei rilassanti , l' ammalato morì verso il 24mo. giorno. All' apertura del cadavere, trovossi l' ascellare vena, comunicante coll' arteria del medesimo nome, con ciò si charì il vero carattere della malattia, che non avea potuto ben fissarsi in vita, a causa dell' infiammazione che lo ricopriva , e della mancanza della pulsazione , forse non avvertita per la profondità dell' arteria.

CAPITOLO VIII.

DE' TUMORI SANGUIGNI

Qualunque colpo portato sulle parti del nostro corpo, può dar luogo ai tumori sanguigni. La loro formazione deriva da ciò, che il sangue si effonde dai vasi nel tessuto cellulare sottostante, vi si raccoglie, e pretubera e si concepisce, che vi debb' essere lacerazione di vasi, perchè l' effusione succeda. Questa è la condizione materiale del tumore sanguigno. Ogni accumulamento perciò di sangue, il quale si effettua dentro, o pure nella superficie dell' organismo, e preternaturalmente vi sta rinchiuso è un tumore sanguigno. Ecco quel che debba intendersi per i tumori di tal nome. La testa vi va più delle altre parti soggetta, e la ragione sta riposta nella sua disposizione la più favorevole per la rottura dei vasi. Le potenze esteriori trovando in essa un punto solido, vi esercitano tutta l' attività che li muove, laddove perdonla nella mollezza delle parti, che si sottraggono cedendo. Che che si fosse, egli è un fatto comprovato dalla giornaliera esperienza, che i tumori sanguigni si producono più facilmente, e frequentemente nella testa, di quel che non si generino nelle altre parti. Ciò che non esclude quest' ultime dall' andarvi pure soggette. Io ne ho visto così molte volte alle gambe, essendocchè la tibia per la fermezza e solidità, viene dappresso alla durezza del cranio in ogni tempo. Si è fatta un' osservazione, che i tumori sanguigni sulla testa, serbano una consistenza, ed una durezza particolare, quando il cor-

po che contribuì allo sviluppamento loro, fu menato perpendicolarmente alla parte. Serbano una durezza tale da potersi paragonare alle concrezioni polipose. E in effetto chiudono grumi sì densi, e sì spessi, che tal volta si staccano difficilmente dagli ossi, e dalle parti molli, sulle quali posano. Epperò quando la percossa, o l'urto, sono portati in direzione obbliqua alla parte della testa per cui si producono, i tumori sanguigni fluttuano sovente meno, abbenchè pure siccome gli altri presentassero rilevati e duri i bordi. In questi succede spesso, che si confondono coi tumori aneurismatici, poichè di ugual modo si abbassano nel centro premendoli, e danno a sentire una pulsazione isocrona a quella del cuore, anzi soventemente ed apertamente la manifestano. Questo è sì vero, che lo stesso Ruischio, fu quasi a pigliare per aneurismatico un tumore sanguigno alla fronte, cagionato da forte contusione. Giovan Luigi Petit riferisce molti fatti di simili sbagli, ed io m' imbattei in uno simile, su di un ragazzo chiamato Francesco la Villa, dell' età di ott' anni, il quale riportò un' enorme tumore al parietale destro, precipitando da un balcone dell' altezza di 16. piedi. Il tumore offriva tutti i segni di un tumore aneurismatico, pulsava, sprofondava nel centro comprimendolo, era duro, e rilevato nella circonferenza. Me ne stetti circospetto e diffidai, perlocchè mi astenni da principio dallo aprirlo, ed usai le compresse bagnate nel liquore di Smucker. Lo aprii con una incisione quand' esso addivenne molle in tutta l' estenzione, e sparirono i segni dell' apprenzione aneurismatica. Sanò questo prestamente in pochi giorni.

Si deve confessare che i tumori di cui è parola, non si confondono con quei dipendenti dall' aneurisma, quando se ne fa maturo, ed accurato esame. « Un' e-

same attento, dice giustamente il Boyer, farà evitare qualunque orrore. Nella semplice gobba (sono dette gobbe i tumori sanguigni alla testa). Nella semplice gobba sanguigna, se si comprime il centro del tumore con le dita, esso cede facilmente, e si sente agevolmente la superficie degli ossi, che hanno conservato la loro forma naturale. La gobba a corno con ispessimento del cranio, si riconosce comprimendo la parte media del tumore; la depressione di questa teca ossea, l' ineguaglianza o l' acutezza dei di lei margini chiarisce la diagnosi di essi. Talvolta si distingue la mobilità dei frammenti, che cedono e si abbassano successivamente. » Con tale diligenza procedendo, non si può andare errati. Il dubbio potrebbe nascere, ove vi fosse frattura, e scoprimento dei vasi della dura madre, ed allora per le nozioni soprascritte si riconosce, che l' impulso del moto aneurismatico, non è che quello comunicato della massa cerebrale. Talune volte succede che il tumore è stato prodotto dal sangue dell' arteria temporale lacerata. Allora non si ha da fare, che comprimere quest' arteria, o tagliarla non bastando la compressione. Si avrà procurato un' emorragia è vero, ma si avrà la certezza di ripararla con la compressione, che sul cranio si esercita felicemente. Talvolta succede che hanvi tumori sanguigni, tuttocchè la pelle fosse stata divisa; in questo caso il sangue è raccolto sotto l' aponevrosi, e sotto il pericranio. Alcune volte il tumore è alimentato dal sangue, che continua a scorrere da qualche arteria considerevole; altre fiate s' infiamma e suppura. In tutti i casi bisogna dar esito al materiale, se non vogliamo eccettuare quello di qualche considerevole arteria lacerata: bisogna fare l' apertura del tumore, massimamente di quei che han suppurato per la temenza, che il pus non inducesse la carie degl' ossi, ciò che

ho visto operarsi in taluni, per malaccorta condotta del chirurgo.

Siffatti tumori sono per lo più indolenti, quantunque troppo elevati; la pelle serba il calore, ed il colore naturale. Quando non sono molto voluminosi, è giusto adoperar le bagnature risolventi, le moderate compressioni. Mi è tornata molto profittevole la decozione di rose rosse colla canfora e col vino; ma non l' ho usato giammai, quando il tumore ha doluto, e si è mostrato rosso e caldo. Ho fatto applicare in tal caso le mignatte sul tumore, vi ho fatto apporre i cataplasmi emollienti, e non ho ricorso ai topici risolventi, se non quando ho visto dileguarsi l' accenzione flogistica. Il chirurgo si debbe valer di questi mezzi, e niuno lasciarne intentati, avanti di proceder col ferro all' apertura. Egli debbe risparmiare un dolore al paziente, che dà soventemente in convulsioni, e in disordini nervosi al solo udire il nome di taglio.

Egli non si debbe omettere di dire, che non conviene riunir di prima intenzione i labbri della ferita ove essa non è in lodevole stato; prima di tutto preme esaminare gli ossi e raschiarli se accennano carie in alcuni punti, importa animare le carni, se sono pallide, scolorate, tarde alla cicatrizzazione. In questi casi ho cavati buoni effetti dalla tintura di mirra, di aloe, e dall' olio di terebinto. Il raschiatojo nella carie è efficacissimo, ed io non saprei con quali termini commendarlo, tanto bene me n' è risultato dall' averlo in simili casi adoperato.

Giova infine notare, che i tumori sanguigni della testa lasciano dietro, non ostante guariti, un dolore fisso alla parte, tenace indomabile, il quale sovente si attribuisce ad altro, che alla traccia rimasta del colpo che diè luogo al tumore. Quesnay, Sculteto, Marchet-

ti, e molti altri parlano di questi dolori, ed io ho avuto pure differenti occasioni di rimarcarli. Ne ho visti che hanno portato al marasmo, ed alla morte gl' individui. In persona della Signora Angela Cogli-tore, ne osservai uno fierissimo, ed ebbi la fortuna di fugarlo col sequestro della carie dell' osso, della par-te addolorata, che scoprj con una incisione crociale. Questi sono quei dolori, che alla lunga conducono l' epilessia. Per guarirli in quest' ultimi tempi si sono raccomandate le incisioni dei tegumenti, onde mettere a nudo l' osso sottostante, nello scopo di ottenere l' es-foliazione, supponendo sempre che la cagione del do-lore fosse la carie dell' osso. In comprova dell' utilità di questo espediente, si rapportano alcuni fatti di fau-sto successo. Noi lo usiamo quando sono tornati fru-stranei tutti i mezzi, e con la riserbatezza che esige un' operazione, la quale gravita sulla più nobile co-pertura del nostro corpo. La scienza attende ulteriori fatti per istabilire nozioni precise, intorno alla maniera di trattar siffattamente cotesti dolori fissi delle ossa craniane.

STORIA I.

TUMORE ALLA GAMBA

CON ISTRAVASO SANGUIGNO

La Signora Contessa Fardella, di anni 65, di tempra nervosa, con predominanza epatica, godente ottima salute, riportò nel giorno 28 Marzo 1833, molte contusioni in differenti parti del corpo, cagionatele dalla caduta di alcuni frammenti della volta di una stanza, la quale ella passando rovinò improvvisamente. Nè riportò sulla scapola destra, nella parte anterior del petto fra la terza e quarta costa; ma più d' ogni altra parte, la gamba sinistra ne restò considerevolmente offesa, precisamente nella direzione dei muscoli gemelli o gastro-cnemi, sino alla parte anterior media della tibia, laddove questi muscoli si distendono.

Forte infiammazione manifestossi in quel luogo della gamba, ed oltre a ciò un' enorme tumore prodotto certamente dalla lacerazione dei vasi, e dall' effusione consecutiva del sangue nel tessuto cellulare sottostante. E il tumore crebbe sino ad eguagliare il volume di un grosso arancio. Chiamato a visitar la Contessa, io prescrissi di prima giunta un largo salasso generale, talune mignatte da applicarsi sul tumore, cataplasmi emollienti da covrirlo. L' infiammazione scemò al quanto per si fatta prescrizione; nè perciò s' intermessero i cataplasmi, che anzi con più calore continuaronsi. Vi era ecchimosi sulla pelle del tumore, e ce ne era pure sulla spalla, e nel petto, come che fossero state queste parti contuse leggermente. Praticai le fomentazioni

di camomilla con aceto e muriato di soda, nello scopo di accelerare lo assorbimento di quel sangue effuso, che formava l' ecchimosi e il tumore ; consigliai di apporvi cataplasma saturnino , e di soffregar le parti con linimento ammoniacale. L' ecchimosi disparvero, il tumore se ne rimase, nè accennò di risolversi anche sotto la fasciatura compressiva, mantenendosi nell' istesso volume. Fu mestiere volger l' animo ad altro espediente più energico e presto ; si determinò di dare esito col taglio a quel versamento di sangue, che non potea omai essere che estraneo, e nocivo. Il giorno 14 Aprile 1833, si eseguì l' apertura con semplice incisione, e si vôtò il tumore, che trovossi formato da sangue nero denso, e rappreso. Se ne raccolse una libbra e mezza circa. Medicossi la ferita con piumacciuoli di filacciche spalmate di unguento storace. L' ammalata fu presa da forti convulsioni durante l' operazione.

Cinque giorni dopo il taglio, osservossi, che il pus il quale sortiva dall' apertura del tumore, era sanioso e gemeva in più quantità di quel, che non avea gemuto prima. Si temè che infiltrasse e per evitare un tal periglio, proposi come mezzo unico e sicuro alla inferma, la contro apertura , alla quale assentirono taluni bravi chirurgi, che ivi trovavansi. Quella signora mobilissima ed estremamente nervosa , convulse fortemente al solo annunzio della contro apertura. Fu forza sospenderne l' eseguimento, e si fasciò il tumore nuovamente, meno per il curativo rimedio , che per illudere l' inferma , e dar tempo che le convulsioni si fossero estinte. Esaminando quinci che la marcia si faceva larga strada a traverso dei muscoli della gamba sino all' aponevrosi, che confina col soleare e più oltre, tolsi ogn' indugio ed operai la contro apertura, della quale ne tornò tanto bene , che infra 48 giorni lasciai la Contessa perfettamente sanata.

STORIA II.

TUMORE SANGUIGNO

ALLA GAMBA DESTRA

Il Sig. D. Mariano Bonocore di Napoli banchiere in Palermo, dell' età di anni 63 , di buona costituzione, e sanguigno di temperamento , urtò nel 1832 fortemente nella parte media della gamba destra, contro un cannone del Pachetto a vapore. Risentì dolore intensissimo ed intervenne gonfiore e rossore alla parte. Riparovvi sul momento con bagnature di rum ed acqua marina. Il dolore da lì a poche ore si fece più vivo, si accrebbe il calore, il rossore, il gonfiore. Applicate alcune sanguisughe, e lavati i morsi con acqua tiepida il tumore sgonfiò, si fe mite il dolore, e con esso pure miti gli altri sintomi. Continuate in seguito queste prescrizioni coll' amministrazione delle limonee tartarizzate, e coll' applicazione di cataplasmi emollienti, il Signor Bonocore si trovò meglio, e tornò ad attendere ai suoi affari.

Fratanto era rimaso un tumore della grossezza di una noce, insensibile, del colore naturale. Il tumore fluttuava, e per tentarne la risoluzione, usai le unzioni di una pomata unita all' oppio ed alla canfora , le bagnature risolventi dell' acqua di Goulard, quelle pure di canfora ed aceto ; adoperai la fasciatura compressiva. Viste inutili queste operazioni , diedi mano al coltello ed incisi il tumore per la tema, che quell' umore fluttuante, non desse luogo a devastazioni. Ne

sortì gran copia di grumi sanguigni densi, e neri come pece; trovossi il il periostio ingrossato, l' osso in buono stato, la pelle assottigliata. Medicai la piaga con piumacciuoli di filacciche spalmate di cerato di Galeno, ed al terzo giorno discacciai con la pressione quel resto di grumi, che non aveva tolto prima. Continuossi il medesimo trattamento nei giorni che seguirono; ma l' infermo non avendo rimasto in quiete, ed avendo passeggiato molto, fu bisogno ritornare ai cataplasmi emollienti, per una leggiera risipola, che quello errore avea su i bordi della piaga fatto nascere. Dileguatasi questa superficiale flogosi, praticai una contro apertura nel basso. E per essa condussi a guarigione il Bonocore, nè senza di essa si poteva sperare miglioramento di sorta, stante che la pelle era già tutta sollevata lungo il tragitto che avea corso il pus, e non poteva mica aderire, distrutta l' intermedia cellulare. Dopo la contro apertura la piaga si migliorò sensibilmente per ogni giorno, e la ferita cicatrizzò. L' ammalato guarì completamente.

STORIA III.

TUMORE SANGUIGNO

ALLA GAMBA DESTRA

La Signora D. Francesca P. di Palermo dell'età di anni 28, di temperamento sanguigno, e di un' ottima complessione, nel Maggio del 1832, diè cadendo fortemente la gamba sinistra sotto la tuberosità della tibia, contro un grosso macigno, e ne portò validissima contusione, manifestata da vivissimo dolore e forte enfiatura alla parte. Rimediò la Signora P. sull' istante alla contusione con neve pesta, sale ed aceto. Il gonfiore sminuì, il dolore se ne rimase. Le mignatte che si apposero sul luogo della contusione nol tolsero, non ostante che gran copia di sangue si avesse per mezzo loro cavato. Nè il tolsero i cataplasmi emollienti, nè quelli risolventi, nè miglior frutto partorirono le moderate compressioni. Finì di tormentar la Signora quando s' incise il tumore, ch' era cresciuto quanto un' uovo di gallina, sortendone i grumi dei quali era formato. Cessato il dolore, e ridotta a cicatrice la ferita per quell' apertura, la Signora guarì prestamente dopo 46 giorni dalla caduta.

STORIA IV.

TUMORE SANGUIGNO

ALLA TESTA

La Signora D. Stefania Gravina dei Principi di Rammacca, di Palermo di anni 16, di temperamento linfatico e gracile, nel 1825, essendo educanda nel monastero di S. Caterina, camminando frettolosamente urtò con impeto colla testa sopra una sbarra di ferro, e cadde subito a terra come tramortita. Ritornata a se stessa, bagnò con acqua di colonia quella parte, e poi la soffregò con sugna porcina e sale. Ella nascose a tutte le monache l'accidente sofferto. Dietro quella scossa la giovinetta rilevò forte gonfiore sul luogo della testa contuso, sentì un feroce dolore, e fu colta da vomito e da gagliarda febbre. Chiamato io col Dr. Dominici, ordinai seco lui l'applicazione sulla parte dolente di 20 mignatte, un salasso dalla vena del braccio, e le limonee tartarizzate internamente. Sperimentossi qualche beneficio da questa indicazione, e i sintomi si ammansarono della loro violenza. Però il tumore lungi di abbassare, crebbe di volume, e diè motivo di molta apprenzione, presentando movimenti di pulsazione nel centro, la quale apprenzione prestamente dileguammo con più attente ispezioni non avendo trovato frattura nel cranio. Si coprì il tumore con cataplasmi emollienti, della classe dei risolventi, si ministrò il Giusquiamo e la Belladonna per attenuar la fierezza del dolore. Queste cose

valsero poco, avvengachè la Signora Stefania, veniva sopraffatta da vomito, ed offriva le pupille dilatate. Ella ne fu liberata come per incanto, quando si aprì con larga incisione il tumore, e si diè strada al copioso materiale, che vi stava dentro. D' allora in poi progredì ella di bene in meglio, e fu ricondotta a perfetta sanazione, nello spazio di 40 giorni circa. (*a*)

(*a*) Per brevità ometto qui trascrivere altre osservazioni di tumori sanguigni, due alla gamba, ed otto alla testa, portati a perfetta guarigione con le sole incisioni. (Ved. Giorn. di Scienze, Lettere, ed Arti per la Sicilia 1834.)

CAPITOLO IX.

DELLE VARICI

Le vene quando si dilatano innormalmente, o persistono in questo stato, formano ciò che dicesi comunemente Varice, conosciuta sin dai tempi più remoti di Areteo, avendo egli descritto i segni dell'infiammazione della vena cava. Era riserbato però al valore del sommo Hunter darne una esatta monografia nella fine del secolo decimottavo. Negli ultimi tempi, siccome lo spirito di riforma si ha esteso ad ogni ramo generalmente, si ha voluto chiamare *flebettasia*; sebbene s'intenda questa affezione più col primo, che col secondo nome. La varice si riconosce facilmente ad una specie di cordone blù, o color bronsino, che siede lunghesso il corso naturale delle vene. Ed è tanto più riconoscibile in quanto che, le vene sottocutanee ne vanno a preferenza prese. Si riconosce siccome dissi, ad una specie di cordone blù flessuoso, secondo che più o meno flessuose sono le vene, dalle quali va egli formato, nodoso talvolta, quando molte vene ne lo compongono, molle, indolente, e facile a deprimersi, a sminuire, a sparire sotto la più leggiera compressione. In generale si debbe avere per varice, qualunque vena, che dilatata pur troppo e colorata in violetto, o in vivo rosso, pretubera e fa un' eminenza sulla pelle.

Le varici sono frequentissime, e si veggiono tutto dì nelle gambe dei facchini, e dei soggetti muscolosi e forti, che trasportano da una parte ad un'altra, far-

delli enormi di peso, ed è perciò chè esse, sono state conosciute in ogni tempo. Tutte le vene vi vanno soggette non eccettuatane alcuna, quando le cause che le inducono agiscono sopra di esse, sia direttamente, sia indirettamente. L'osservazione porta, che le sottocutanee addivengono varicose, in un modo frequente, assai più di quel non vi diventino le profonde. Onde possiamo stabilire con M. Briquet la seguente proporzione, o sivvero l'ordine seguente della loro più grande frequenza: safene interne, e poi l'esterne in primo luogo; le vene del bacino ed il plesso venoso, che circonda la vescica, l'utero, la vagina, il retto; in secondo quelle del cordone spermatico, dello scroto e delle grandi labbra; in 3. Le sottocutanee dalla porzione sottombellicale dell' addome, al tronco crurale, alla piegatura dell' inguinaglia; in 4. le vene delle labbra, del derme capelluto, delle coste, del torace, dei lombi, quelle della vena cava inferiore, e le sue divisioni in ultimo luogo.

Il nome dunque di varice compete a qualunque dilatazione di vena. Ma bisogna accettuarne una forma, che non v' appartiene punto ed è quella, che vestono i tumori erettili, e per la quale siffattamente sono stati denominati. Qui bisogna far sosta ed avvertire che si prestasse molta attenzione a quest'ultimi, acciocchè con la varice non si confondessero, avendo io veduto commettere sbagli non pochi da taluni chirurgi a questo riguardo. Ed esiggono tanto più di essere accuratamente esaminati, che le conseguenze ne sono gravi, ed in un certo grado irreparabili, ove di essi non fosse stata fatta chiara riconoscenza. Questo ho sufficientemente fatto vedere alla pagina 129 di questo volume di clinica chirurgica.

Il cirsocele, il varicocele, l' emorroidi, lo pterigio,

entrano pure nella categoria delle varici, ed essi han preso differente nome dalla differenza delle vene, sulle quali si presentano. (*a*) Egli non è così delle emorroidi, che pretuberano grandemente infiammandosi, e tornano al loro posto allontanandosi l' infiammazione. Questo succede ordinariamente in quei, che a tal male soggiacciono, e questo pure fa manifesta la differenza, che debbe stabilirsi fra l' emorroidi, che si affacciano per turgore flogistico, e quelle che sono stazionarie per rilasciamento delle vene del retto, e per meccanica compressione.

Il sangue venoso perchè rimonta contro il proprio peso onde portarsi al cuore, è esso stesso cagione naturale della dilatazione delle vene. La stazione prolungata, i tumori che comprimono i canali venosi, e le valvule, che sempre sono una resistenza, che il sangue venoso debbe vincere, accrescono la difficoltà al sangue, di poter rimontare contro la legge della gravità. Se aggiungiamo la costituzione linfatica, e l'elasticità delle vene, ch' è pochissima, noi non abbiamo bisogno di rintracciare altrove le cagioni delle varici, queste cause sono sufficienti e produrre ciò che abbiamo cennato. Ed è si vero questo, che il male di cui discorriamo, irrompe più tosto nelle vene degli arti infe-

(*a*) Una dilatazione varicosa delle vene spermatiche può essere presa, spesse volte per un'ernia epiploica, Asteley Cooper dà il seguente precetto per poter distinguere bene queste due affezioni: situate il malato in positura, dice egli orizzontale, e compresso il tumore leggermente nello scroto, appoggiate in seguito i diti fortemente nella parte superiore dell'anello addominale, ed obbligate il malato ad alzarsi. Se il tumore è un'ernia, esso non potrà ricomparire, fintantochè si continuerà la pressione nell'anello, ma se è una cirsocele non solo ricomparirà il tumore, ma ingrosserà di più, per l'ostacolo che arrecherà la compressione al ritorno del sangue nell'addome.

riori, e negli organi al disotto del setto trasverso, che nelle altre parti, per la ragione appunto esposta di sopra. Ma la causa più ordinaria delle varici, deriva da qualunque ostacolo, che meccanicamente si oppone al passaggio del sangue venoso, e in quello catalogo vanno in prima linea i tumori, e l'infiammazione delle vene istesse, la quale è più o meno funesta in ragione del grado e dell' intensità della flebettasia. Fra quelli si debbe annoverare l' utero gravido, per cui frequentemente tante varici si osservano prima del parto, lungo la safena e le sue collaterali, e la costipazione che accagiona l'emorroidi; quindi i tumori di qualunque natura, che sviluppansi nel tragitto di tutte le vene, e fanno che il sangue non vi circolasse liberamente. La infiammazione di qualunque forma, che invade le pareti venose, vi contribuisce pure sovente,suscitando o l'effusione della linfa plastica, o l'ingrossamento della membrana interna di essi vasi, che ne impicciolisce il lume. Epperò io opino, che non pertanto le varici, non sono tumori giammai inflammatorj, non ostante che spesso concomitassero coi dolori, e coll' accension febrile. Sto certo che le varici di per se stesse, possono impunemente comportarsi colla vita. Sono per lo più indolenti, senza calore, che sorpassi il natural confine, sono del colore che è naturale pure alle vene compagne non dilatate. Minacciano quando la flogosi le prende, ed allora il pericolo emana dall'angiodesi, e non dalla varice. Tutto il male quindi, che adducono risiede negli effetti dell' enfiazione, che apportano, e nell' emorragia, alla quale screpolandosi possono dar luogo. L'enfiazione verificasi al disotto della vena varicosa, ed arriva talora a si gran male, che è cagione di gravi conseguenze, e degenerazioni. L' emorragia prodotta dall'apertura delle varici, non trascina seco funeste con-

seguenze, come quella prodotta dalla ferita di un' arteria di grosso calibro ; nè avviene mai che la prima non si arresti coi dovuti ed appropriati mezzi. Alcune varici sanguinano spesso, massimamente nei soggetti, che patiron mali venerei, ed in quei nei quali predomina la crasi detta scrofolosa e scorbutica, ed altre volte leabbiamo vedute in individui, il di cui mestiere li obbligava a stare lungamente in piedi, o a fare lunghi e penosi viaggi. Alcune volte si ulcerano, e per questo si alteran nella tessitura , e si distendono alterate siffattamente. Allora mostransi dure a risanare, ed hanno l'alimento nella costituzione della diatesi scorbutica, scrofolosa ecc., per cui il trattamento bisognerebbe applicarsi ad esse , ed a questa. Qualunque sia la forma, sotto la quale si presentano, ordinariamente guariscono , quando si soggettano a metodico , e ben inteso trattamento. Nella mia prattica non ho avuto giammai occasione di trovarmene pentito sottoponendo i miei infermi ad un ragionato trattamento generale e locale. Le varici possono guarire spontaneamente , o guariscono per lo più per mezzo dell'infiammazione. La natura è semplice nelle sue operazioni , l' infiammazione nel più gran numero dei nostri mali è mezzo di guarigione , ed essa lo è pure a se stessa spesse volte, ciò che fece dire al celebre Giovan Pietro Frank *Febris in febre ipsa remedium est.*

Le vene infiammansi s' induriscono talvolta , si restringono, si obbliterano, ed ecco la cura delle varici riposante in gran parte su questo espediente. La compressione per tal guisa, opera alla fine la guarigione delle varici, facendo avvicinare le pareti interne di esse, le quali si congiungono , e si aderiscono per mezzo della infiammazione, che fa trasudare una materia pla-

stica dalle medesime, siccome osservò *Hunter* sopra le vene dei cavalli. Allora ha luogo la chiusura del vaso, convertito in un solido cordone come Wilson osservò nelle vene uterine di una donna morta quattro settimane dopo il parto. (*a*) Le vene potranno ancora perforarsi sia spontaneamente a causa di ulceri, rammollimento atrofia, o per causa esterna, come qualche percossa o violenza.

Anche qualche volta dietro la ligatura di una vena, di un travaglio suppurativo, o pure un'infiammazione prodotta artificialmente, si organizza una pseudo membrana, ed allora dove essa si trova, il lume del vaso scomparisce; tale plastica materia spesso disorganizzandosi, perde le qualità fisiche e si trasforma in pus. La infiammazione allora si propaga dai piccoli rami ai grossi tronchi, e secondo il senso della circolazione, ed il pus qualche volta si raccoglie in diversi punti della vena. La qualcosa è stata trovata da Velpeau nella femorale, e sue divisioni, Dance la rinvenne nelle vene uterine, Luis, in quelle che partivano dalle articolazioni ammalate, e nei luoghi di amputazione o frattura, Andral nella vena porta, Gulrin nelle piccole vene intestinali, ed Hunter aprì molti ascessi nel tragitto della safena, incominciando

(*a*) Petit nel Trattato delle malattie chirurgiche T. II. pag. 42 così si esprime » Tosto che il tronco dei vasi è intieramente chiuso dal primo grumo il sangue, che ascende per i rami, si coagula a misura che arriva, il tumore aumenta, e si fa più duro, questo non è ancora dolente se non quando lo si comprime; nei primi giorni non cede quasi punto al tatto, ma poco a poco diventa molle nella sua circonferenza, e a traverso di questa mollezza si sente il coagulo più piccolo a dir vero, ma più duro di quello che era prima, perche la sierosità si è separata; si è dessa che produce la mollezza; ella circonda il coagulo, e rinchiusa sempre con lui nella cavità del vaso, ivi si sente col tatto una fluttuazione, che ne imporrebbe a coloro, che non fossero istruiti di questa circostanza.

dal piede sino all' inguine. Le vene come le arterie, ma in casi assai rari possono contenere delle calcari produzioni specialmente nelle persone attempate, come lo attestano le sezioni fatte da Morgagni, e Baile, che trovarono tante innormali produzioni ossee avvenute, nelle pareti della vena cava inferiore; Blecard le rinvenne nella vena femorale, e nelle varicosità delle gambe, ed altri l'han trovato nella safena esterna, nel retto, nel collo della vescica, nell'utero, nelle ovaje, nei testicoli, ed in alcune vene sottocutanee delle membra inferiori.

Le vene sono suscettibili di poter subire cinque differenti modificazioni d'infiammazione, 1. L' infiammazione adesiva, 2. L'infiammazione suppurativa, 3. La infiammazione ulcerativa, 4. L' infiammazione cangrenosa, 5. finalmente l'infiammazione eliminatoria. Hunter e Dupuytren opinano, che l' infiammazione adesiva, può aver luogo facilmente nelle vene, e perciò si è, che le ferite di questi vasi, riunisconsi in 24 o 36 ore. Francers è di opinione, che l' infiammazione adesiva sia rara nelle vene, e che vi ha di bisogno una forte irritazione per destarla.

L' infiammazione suppurativa delle vene è assai comune. Tal genere d' infiammazione può propagarsi lungo il vaso; in tale accidente i fenomeni locali divengono generali, si fanno sempre intensi, e mettono spesso in grave rischio gl'infermi. L'infiammazione ulcerativa può ancora verificarsi come Poltes ce lo dimostra nella sua anatomia medica, e Francers che la osservò molte volte. Tale infiammazione può aver luogo allorquando le ferite delle vene non si riuniscono per prima intenzione, e che la suppurazione stabilita, sia nelle membrane del vaso, sia nei suoi tessuti, si accompagna all'ulcerazione dei margini della ferita; l' apertura allora si va poco a poco dilatando, e la circonferen-

za del vaso, in grazia di questo lavoro, va lentamente distruggendosi. La cangrenosa infiammazione può frequentemente manifestarsi, allorchè le parti del nostro corpo sono colpite dallo sfacelo; intanto le vene resistono continuamente schermendosi da tale distruzione, ma una lenta infiammazione s' impatronisce di questi vasi ed una materia albuminosa, mista ad un pò di sangue, le riempie; chiude il loro canale per una estenzione più o meno considerabile, quindi i vasi isolati da ogni punto per la destruzione dei tessuti, non ricevendo più nutrizione, muojono per una specie d' inanizione e si separano dalle parti ambienti: È questa quella infiammazione, che Dupuytren ed Hodgson chiamano eliminatoria. Finalmente quando una vena ha sperimentato un' allacciatura, allora per l' infiammazione eliminatoria, il vaso si separa in tutta la grossezza dalla linea abbracciata dalla ligatura, questa si stacca ed una porzione del vaso forma una vena oscura. Le arterie vanno più soggette a tale infiammazione che le vene, poicchè in queste la membrana interna non ha la stessa facilità come quella dell'arteria nell'infiammazione adesiva, giacchè ha di bisogno di una più forte e permanente irritazione acciò la vena s'infiammi. (*a*)

(*a*) Gli ascessi sanguigni furono descritti con accuratezza da Marco Aurelio Saverino, e Scarpa ce ne ha lasciato una minuta descrizione. Pare che gli ascessi sanguigni, scelgano a preferenza il collo, la tiroidea, il tessuto tra la mammella e la spalla, l'omero, le cosce, e gl'inguini. Essi sono sottocutanei, lenti nel cammino, mobili, indolenti, elastici, circoscritti. La loro formazione ora si sviluppa senza causa apparente, ora per un'effetto di contusione, di lunga compressione, ma lo sviluppo di questi tali tumori, sembra più spesso apartenere a qualche interno morboso principio, come il vizio scrofoloso, venereo, artritrico, o qualche altra causa sconosciuta.

Da principio quando si manifesta cossiffatta malattia, viene

Molti mezzi sono stati proposti per la cura delle varici, fra i quali la cauterizzazione, l'escissione, la legatura, l'incisione, gli astringenti, la compressione cc:

Le varici abbenchè sieno non tanto formidabili e pericolose malattie, hanno dritto pure a richiamare l'attenzione del chirurgo, ed ad entrare insiememente nel patrimonio di sue conoscenze. Gli antichi usarono dapprima mezzi poco energici per combatterle. Adoperarono i topici astringenti, i diseccanti, i risolutivi, usarono sopratutto la fasciatura compressiva, che secondavano con le interne medicazioni. Ma opinarono che mezzo più efficace vi abbisognava ad ottenere la compiuta guarigione delle varici, e ritennero che la sola mano armata dal bistorì poteva condurre ad un tal fine.

proceduta da dolore gravativo e pertinace, ma in appresso questo cede. D' altronde il color della pelle non è mutato, il tumore si mostra sotto apparenza glandolare, e pieno di sangue, che d'ordinario è scorrevole e sieroso. E si fattamente decomposto, che la sua parte rossa, la più liquida si mette al centro del tumore, e perciò si è che in questo sito, osservasi molle ed ondeggiante, e la linfa coagulabile si raccoglie ai lati, che le dà poi l' apparenza di durezza. Qualche volta si mostra ineguale, ed allora se vengono aperti si fatti tumori, danno fatale emorragia. Essi sovente restano piccoli e stazionarj, o pure crescono a smisurato volume, conducendo i malati allo smagrimento, ed a generale collabescenza. Intanto il tumore va degenerandosi, ed affetta le ossa; La pelle si stira, si assottiglia, e diviene oscura livida, e se le sue fibre sventuratamente si rompono per la troppa distensione, ne succede infrenabile, e mortale emorragia e qualche volta poi la massa del tumore si cambia in una degenerazione cancerrosa.

Fatale è sempre la diagnosi di questi tali ascessi, poicchè comunemente il medicarli nuoce per il paziente, ed abbenchè piccoli, se sono incautamente presi per ascessi, ed aperti, sia col bistorì, sia col caustico, tiene sempre dietro mortale emorragia; Ciò mi venne il destro di osservare nel 1812 in Catania in persona di un macellajo, a cui fu incautamente aperto un tu-

I metodi per la demolizione delle varici, io li riduco alla compressione, alla escissione, alla ligatura, alla incisione, alla sezione, alla resezione. Non ostante la poca riuscita degli antichi si maraviglierà forse taluno che io antepongo generalmente la compressione, sotto qualunque forma usata. Ciò perchè in moltissimi casi io non ho avuto occasione di pentirmene. Una sola volta ho due, ho avuto ricorso alla escissione, che pure ho completato con la fasciatura compressiva. La compressione secondo io penso, agisce producendo una lenta infiammazione, che sovente finisce per obliterare le vene varicose, e formando secondo l'avviso di Hodgoson un grumo in una data estenzione, che obblitera intieramente il canale del vaso dilatato. Ho visto racconta

more di simil fatta, da un chirurgo straniero, e questi vide sotto i suoi occhi disgraziatamente morire il suo infermo per infrenabile emorragia. Non potendo essere radicativa la cura il miglior consiglio è la palliativa, e con questo mezzo forse trovandosi in favorevole disposizione l' infermo, può allontanarsi, per quanto è permesso, dagli incommodi e dalla morte istessa.

Allor quando si conosce di combattere un tumore sanguigno, e che trovasi negli arti superiori, od inferiori, si potrà usare la fasciatura espulsiva sul tumore, ponendovi compresse bagnate con qualcha soluzione astringente, ma non stimolante; il membro starà in riposo, si curerà l'infermo come si trattasse d' aneurisma, e se la fasciatura mancherà di effetto, il migliore espediente sarebbe, secondo che da taluni si opina, pungere il tumore con sottil tre quarti; Ciò devesi pratticare, quando minaccia di aprirsi, e cresce rapidamente, curando sempre di non far entrare aria, premere gradatamente l' ascesso per evacuarla, quindi chiudere ermeticamente la ferita, ed applicarvi compresse bagnate in liquido risolvente, ed eseguire la fasciatura per quanto meglio puossi adattare. Finalmente debbonsi sostenere le forze dell'infermo, proscrivendo medicamenti stimolanti, e combattere i vizj interni se ce ne fossero con adattati farmaci.

Taluni han creduto estirpare questa sempre fatale malattia con l'amputazione del membro affetto, ma si è sempre essa ripullulata più terribile, e più spaventosa sul moncone.

questo chirurgo, quattro di queste affezioni varicose, delle quali questa obbliterazione ha operato la guarigione. La cauterizzazione benchè oggi sia dai buoni prattici abbandonata, pure presso gli antichi avea qualche favorevole voga, tanto che fece dire a Celso, che ogni vena nociva deve consumarsi col fuoco, e separarsi con l' istrumento tagliente. La cauterizzazione si pratica scoprendo la vena con una incisione alla pelle, e tenuti discostati i bordi, vi si applica sopra un ferro infocato, sottile, ed ottuso, ed in modo da non poter bruciare i labri dell'incisione. La cauterizzazione dee farsi sul tratto della vena divenuta varicosa, lasciando l'intervallo di quattro dita per cadauna incisione.

L' escissione conviene soltanto siccome si avvisa sensatamente l'illustre Boyer, nei tumori, e nei gomitoli varicosi, che con più frequenza si ordiscono alle gambe. La legatura raccomandata da Dionis è stata coronata dal più felice successo da Blecard. Everad Home in Inghilterra la prediligeva, e M. Phisik e Dorgey la preconizzava. I fatti da questi operatori rapportati sono seducentissimi. La legatura si esegue alla parte superiore della vena dilatata, e nei luoghi dove quest' ultima si osserva unica e superficiale, affinchè il sangue possa fluire nelle vene collaterali, e l' obbliterazione della vena possa aver luogo ispessendosi le sue pareti. Tale operazione suol praticarsi mettendo il vaso a nudo per piccola estenzione, e quindi passandovi un filo incerato intorno di esso. Tal' altri tagliano trasversalmente la vena, e ne fanno dopo l' allacciatura, siccome Aezio praticava, allacciando le arterie in caso di aneurisma. Un tal processo era conosciuto sin dai tempi di Fabrizio d'Acqua pendente; Ildano, Pareo, Avicenna, Albucasis, e lo stesso vecchio di Coo, raccomandava la sezione, l'esscisione, e l' allacciatura delle vene, processi

operatorj che ebbero dei partigiani di sommo valore. Ma in quest' ultimi tempi le interessanti ricerche fatte da Hodgoson e Trawers, sopra le malattie delle vene degli uomini e dei bruti, hanno dimostrato chiaramente i tristi esempj di flebitis, di vaste suppurazioni, e di resipole flemmonose, che hanno avuto luogo dopo l'allacciatura delle vene, e delle volte soggiungono i prelodati professori, la morte chiude la scena per acutissima flebbettesia. Io senza defraudare il merito di abilissimi professori, che hanno commendata la legatura non solo, ma l' escissione, non so appaltarmi un' istante dai suggerimenti de' prelodati chirurghi del Tamigi, avendo sempre presente al mio spirito il tristo avvenimento, che ebbe luogo in una delle più belle giovani di Napoli, a cui le fu legata la safena di uno dei più bravi chirurghi della Partenope: Il successo di una tale operazione finì con la morte dell' inferma per risipola flemmonosa, che si manifestò in tutto l'arto operato. Ultimamente Richerand ha opinato essere la incisione, mezzo opportuno nella cura dei tumori varicosi. La sezione della pelle fatta ad un tempo con la base della varice, e ad un sol colpo, è riuscita di un modo brillante al Sig. Velpeau sopra 37 individui; La resezione riprodotta da Lisfranc reclama pure il suo posto. Questi fonda le sue ragioni nei fatti di perfetta guarigione di varici, per mezzo di essa portata a termine. Io siccome dissi vagheggio la compressione, e l' ho adoperato con le strisce d'empiastro adesivo, secondo il metodo di Bayton, che prescrive di fortemente stringere il membro malato con delle strisce di sparadrappo larghe due pollici, lunghe circa quattro palmi, ed in modo che possano circondare il membro affetto per due o tre volte; vi applico sopra delle compresse con una fasciatura moderatamente compressiva, e questo mez-

zo con buon risultamento mi ha corrisposto sino alla completa guarigione. Se il bisogno lo esige, non ometto di cauterizzare a tanto a tanto, con la pietra infernale le ulcere varicose cicatrizzate, e raccomando a' miei infermi di portare per alquante settimane una calza o stivaletta espulsiva di tela cruda, che comprima moderatamente ed ugualmente in tutti i punti l' arto ammalato; ma io tornerò più tardi a trattare più diffusamente sopra questo argomento, dovendo parlare delle ulcere atoniche delle gambe.

Sovente prima di dare cominciamento alla compressione, ho dovuto ricorrere alle bagnature emollienti onde scemare lo stato irritativo locale, far praticare salassi generali, e prescrivere contemporaneamente per uso interno la digitale purpurea ed il latte, onde abbattere il turgore della fibra. Altre volte ho propinato l'estratto di giusquiamo e di bella donna, nelle proporzioni di un'acino nel primo, e di un sesto del secondo, amministrato due volte al giorno, e con sì fatto metodo ho portato a sanazione i miei infermi, de' quali per amor di brevità reco in questa opera sei osservazioni soltanto. Una sola volta mi ha occorso di mettere in prattica l' escissione, in un gruppo di vasi varicosi intralciati a gomitoli, ed avente una specie di peduncolo.

STORIA I.

VARICE ALLA GAMBA SINISTRA

Domenica Ventimiglia Palermitana, dell' età di anni quaranta, di ottima complessione, oggi madre di più figli, dietro la prima gravidanza portata felicemente a termine, nel 1825 si accorse che la gamba sinistra, gonfiava più che la destra, e dava a vedere taluni gonfiamenti varicosi, che le arrecavano molestia si nel camminare, che allorquando stava in riposo. Non pertanto ella trascurò il male, e seguitò a trascurarlo, quantunque il membro si fosse grandemente ingrossato, sino al terzo inferiore della coscia corrispondente. Si diè nel 1825 pensiero di ricorrere ai mezzi dell' arte, meno per l' enfiore varicoso, che per una superficiale erisipela ad ambi i malleoli della gamba medesima, e che diè occasione poi ad una piaga, dalla quale sgorgò gran copia di sangue nei primi giorni. In tale stato fummo dall' inferma richiesti. E trovammo oltre la piaga esistente sopra i malleoli, le varici ulcerate col fondo nericcio della estensione di uno scudo circa, e gementi sangue spontaneamente, ed in molta copia al menomo toccamento; ed i margini loro duri, quasi cartilaginei.

Intendemmo dapprima a render semplici queste soluzioni di continuo, perlocchè tagliammo i margini, che eran divenute della durezza di cartilagine. Le ulcere varicose pigliaron tosto favorevole andamento, onde si usò la fasciatura compressiva, secondo il metodo di Bayton. Di questa me ne trovai si bene, che in due mesi ridussi la Ventimiglia alla primiera salute; gl' inculcai alla fine di far uso della stivaletta di tela cruda per alquanti mesi, avendo riguardo all'antichità del male, ed alla enorme dilatazione a cui erano giunte le vene della gamba affetta.

STORIA II.

VARICE ALLA GAMBA DESTRA

La Signora Dorotea Bel... Palermitana di anni 46 pativa da gran tempo di varici alla gamba destra, e non poteva imprenderne la cura, essendo troppo pressata dalle faccende di casa. Un giorno le gonfiò fortemente la gamba, con dolore e risipola alla parte, per aver faticato eccedentemente, e per essere stata molto tempo all' impiedi, ed in mezzo a dalle faticose cure. Ma le vene gonfiatesi, e tese di più, mandarono moltissimo sangue, che diè timore ad essa ed agli astanti. Ricercato immediatamente, causticai i punti per ove scaturiva il sangue, ed operata la cauterizzazione, passai all' applicazione delle filacciche, delle compresse e della fasciatura compressiva, dopo di chè raccomandai il riposo, la dieta, ed i dovuti rinfrescanti. Indi l' indomani purgaila col cremor di tartaro, dal quale ricevette gran sollievo. Non restava al soggetto della presente operazione, che un lieve calore alla parte, che dileguossi infra alquanti giorni. Mutata la fascia viddi i punti causticati perfettamente riuniti, e sostituii le bagnature corroboranti. Ma la fasciatura compiè la guarigione, che produsse il suo buono effetto nello spazio di 36 giorni, secondata essa fasciatura dalla stivaletta di tela cruda, e dal riposo, senza il quale ogni mezzo sicuramente manca di effetto.

STORIA III.

VARICE ALLA GAMBA DESTRA

La Signora A. F. di debole costituzione dell' età di 35 anni lagnavasi di forte bruciore all'arto destro, lungo il tragitto della femorale, e la sua continuazione sino al piede. Non temendo nulla di ciò lo abbandonò alla natura. Cominciò quindi ad osservare, che la vena del piede si faceva gonfia, e si mostrava tubercolosa, in alcuni punti, del che pure niuna cura si prese non provandone molestia.

Alquanto tempo dopo avvisò più gonfia, e più tubercolosa la medesima vena del piede, e che il camminare le venia difficile pel dolore, che quella enfiagione cagionavale. Allora chiamò il medico di casa, che suggerì il riposo del membro, un purgante ed i rinfrescanti. Non avendo ricavato alcun beneficio da questa prescrizione ed il dolore e l' enfiagione propagandosi oltre, sino all'inguine, reclamò la mia assistenza. Col perfetto riposo dell'arto, ed un purgativo, che somministrai l'indomani, poi con un salasso, che ordinai per la durezza dei polsi, e finalmente coll'applicazione alla parte delle pezze bagnate nell'acqua fredda, migliorai grandemente lo stato dell'ammalata, essendosi mitigato il dolore ed il bruciore in seguito del salasso, e sgonfiato il membro in virtù del riposo, e della posizione orizzontale. Un forte patema d'animo succeduto in questo frattempo, immerse la donna nel medesimo male, ed in una condizione più grave. I polsi tornarono duri e frequenti, si affacciarono con

vulsioni, ed il dolore all'arto medesimo, perciò stesso addivenne più intenso. Un nuovo salasso, e la pozione anodina ministrata dappoi, calmarono l'accenzione e le convulsioni. La fasciatura leggermente contentiva, ed i leggieri risolutivi localmente usati, servirono pel trattamento del gonfiore, del dolore all'arto, e delle varici istesse. A capo di una settimana le varici impicciolironsi, alquanto, ed all'altra settimana, comprimendo colla fascia un poco più le varici, ripresero quasi il natural volume. Trascorsa quest'altra settimana strinsi vieppiù, la fasciatura e nel fine di due mesi in virtù di tale compressione lasciai la signora A. F. perfettamente sana.

STORIA IV.

VARICE ALLA GAMBA SINISTRA

La Signora Angela di B. di temperamento sanguigno portava da gran tempo una grossa varice alla gamba sinistra, la quale andando ella a diporto screpolò con mandare molto sangue, il quale allarmò se stessa ed i suoi, che l' accompagnavano. Chiamato io per soccorrerla, tentai di arrestar l' emorragia con la pressione, ma non avendo potuto riuscirvi con essa, cauterizzai i punti pei quali scorreva il sangue, e raccomandai il riposo. Ma sul far del giorno e al cader dell'escara, la emorragia comparve più formidabile, onde chiamato di nuovo, applicai un bottone di fuoco non fidando nel nitrato d'argento. In virtù di quest' applicazione arrestossi l'emorragia immantinente, nè ritornò più, inseguito de' salassi e della digitale purpurea, che ministrai a motivo dei polsi vibranti e duri. Caduta al 4. giorno la nuova escara dietro l'uso de' cataplasmi emollienti, ci piacque non riveder l'emorragia, e veder cessare il dolore sensibilmente alla parte e della piaga lasciata dall'escara. D'allora tolsi i cataplasmi, e li rimpiazzai coll'unguento storace, e colla pomata di saturno, che avvalorai colla fasciatura contentiva. Indi osservate molli, abbassate e flosce, le varicose vene diedi mano ai corroboranti, in seguito alla fasciatura più stretta. Per tal modo alla fine di 50 giorni, condussi al felice ritorno della salute la signora B. raccomandandole le calzette espulsive di tela cruda, che da molto tempo ho adottato, come efficace mezzo curativo in simili casi.

STORIA V.

VARICE ALLA GAMBA SINISTRA

La Signora Anna D. M. di Palermo di anni 32 andava soggetta alla varice di tutto l' arto inferiore, in seguito di alcune gravidanze portate a felice compimento. Fra le altre ne portava un gomitolo al terzo superiore della gamba del medesimo lato, che crebbe smisuratamente in seguito di violenti sforzi, che ella ebbe a commettere. Nè il male stava nell' essersi ingrossato il varicoso tumore, ma premeva per i dolori, e la difficoltà estrema della locomozione, che arrecavano pure le altre vene dolenti oltremodo, e varicose parimenti; sebbene meno assai di quel che si fosse il gruppo sopra descritto. Costretta la donna a riposo perfetto, praticato un largo salasso, ed applicati i cataplasmi emollienti, noi moderammo i dolori bensì, ma non potemmo a meno, che il tumore non si fosse cresciuto di vantaggio. Manifestai alla paziente allora, che valevole e potente mezzo a liberarla da quel malanno, era l'estirpazione di quel gruppo di vene, che come tumore pretuberava alla gamba. Venni a capo di persuaderla a sottoporsi all'operazione, che in effetto pratticai assistito da due ajutanti. E l'eseguj incidendo il tumore con due tagli semiellittici, in seguito dei quali staccai il tumore dalla cellulare vicina. Il sangue che fluì dal luogo mi diè qualche imbarazzo, che allontanai con l' applicazione di un bottoncino di ferro scaldato a bianchezza. Cessato di scorrere, applicai pezze bagnate in acqua fredda, indi largo piumacciuolo

spalmato di cerato di Galeno, e propinai mistura calmante all'operata per lo spavento, concetto dall'operazione. Visitata al dopo pranzo la paziente, osservai intumidito il luogo dell'operazione e le parti vicine. Fu fatta nuova applicazione di cerato, e si prescrissero un cataplasma emolliente al nuovo giorno, ed in altri che susseguirono. Al 5. giorno già dopo l'operazione cadde l'escara, e la superficie della piaga mostrossi rossa, e si seguitò a medicare dell'istesso modo. Finalmente apparve la suppurazione, e con essa l' alleggerimento del mal essere, e dei dolori alla parte, e le vene sgonfiarono molto e si abbassarono. Per queste cose cominciai ad usare la fasciatura di Bayton dal piede fino sotto al ginocchio, che cambiai al nono giorno per averla trovata bagnata di molto pus di lodevole qualità. Minorata la suppurazione, la cicatrice non tardò ad apparire, e al 26 giorno si formò intera, e la malata guarì completamente del tumore. Avendola osservata dopo tre mesi trovaila pure guarita delle altre varici, che altronde erano poco numerose e presentavano minore grossezza.

STORIA VI.

CIRSOCELE AL LATO DESTRO

Il Signor D. Francesco R. di Palermo dell'età di anni diciotto vide ingrossarsi nel 1828, senza saperne la cagione, il cordone spermatico col lato corrispondente dello scroto della parte destra. Vi pose sopra per consiglio di un medico un cataplasma, e prese internamente un purgante, ciò che veramente l'alleggerì del male un poco. Al capo di un mese l'ingrossamento si fece più grande, e i parenti ricorsero ad un chirurgo, che voleva pungere il tumore, nella credenza che fosse esso un idrocele. Essendo io stato richiesto del parere, ed avendone di ciò dissuaso il chirurgo, dietro maturo esame da noi fatto, riconosciuto il cirsocele, raccomandammo concordemente il riposo, il sospensorio, le bagnature di acque aromatiche e quelle di acqua di mare. Questa prescrizione non giovò pel momento, giovò molto pel seguito, talchè potè il nostro infermo camminare senza sospensorio; vantaggio che non avea potuto ottenere sin dal cominciamento del male. Frattanto il cirsocele rimasosi stazionario, ci obbligò all'uso del protojoduro di mercurio con quello già pure del sospensorio, che riguardo indispensabile nel trattamento di questo male. Il protojoduro agì efficacemente e unitamente all'impiego del mercurio dolce, dell' estratto di josciamo, e di cicuta preso per la via interna, ha condotto l'infermo del cirsocele a tal punto, che già ora che sono gli otto mesi, si può dire perfettamente guarito.

CAPITOLO X.

DEI POLIPI

Sin dai tempi del grande Ippocrate, s' impose il nomo di polipi a certe escrescenze sviluppatesi sulla superficie delle membrane mucose, e aventi molta analogia coi zoofiti di tal nome, aderenti per lo più con una base più, o meno grande al luogo di loro nascimento, diramate talora nelle parti convicine, e riproducentesi al menomo intempestivo trattamento. L' idea perciò, che in medicina si affisse al vocabolo Polipo, fu quella di un tumore molle, di apparenza carnosa, di variabile colore, che si affaccia o alla mucosa delle narici, o a quella della vagina, e dell' utero, o propriamente sulla mucosa dell'apparecchio genito orinario, e gastropolmonale. La condizione di generarsi sulla superficie delle mucose membrane è necessaria, trattandosi di Polipi. Laddove tumori di somigliante apparenza si producono in altri luoghi, anzichè in una mucosa membrana, si può star sicuri, che essi non appartengono alla classe dei Polipi. Vanno troppo errati quei che l'hanno voluto generalizzare alle concrezioni fibrinose, che si ordiscono nelle cavità del cuore, e dei grossi vasi, prima, durante, o dopo la morte. Io ho ciò dimostrato abbastanza nelle annotazioni da me fatte alla memoria del Barone Portal --- sugli aneurismi del cuore stampata a Napoli nel 1819. Io qui non farò parola, che dei Polipi sviluppati nella cavità del naso, dell'utero, dell'orecchio, e del seno mascellare, siccome

quelli che soli sonosi presentati alla mia pratica chirurgica. Dei Polipi si son fatte tante distinzioni per quanto forme essi han presentato. Si sono distinti i vescicolari, i fungosi, i mucosi, i linfatici, i scirrosi, i carcinomatosi. Se ne son veduti dei lardacei, dei fibrosi, dei carnosi, degli ossei. Io aggiungo, che ne rimangono ancora, ed altre specie se ne potrebbero stabilire a piacimento, ove si volesse stare ai cambiamenti, che l' azione degli agenti esteriori, ed il processo della flogosi fanno loro subire. Il numero della specie dei Polipi, forse è troppo ristretto, che non si crede, forse anco il tipo non riposa, che sopra unica base, ed oso dire, che si arriverà un giorno a riconoscerlo, quando vieppiù oltre si spingeranno i lumi delle indagini patologiche. In ogni modo, siccome ora non c' è dato conoscerne l'intima formazione, ci piace per la massima semplicità, dividerli in fibrosi o cellulari, in carnosi o sarcomatosi, in mucosi o vescicolari, secondo che più, o meno di apparenza cellulare fibrosa, o mucosa essi presentino. E adottando già questa divisione, non mi penso esser la migliore, e la consentanea al fatto, trovandosi soventemente Polipi pertinenti e all'una, e all'altra specie, portanti già e i caratteri delle una, e le apparenze dell' altra, per cui si potrebbero chiamare misti; e di tali caratteri non raramente, che non sono negli uni nè manco negli altri, per avventura reperibili.

Che che si fosse dell'intrinseca composizione dei Polipi; egli è facile ad ogni pratico riconoscerli alla menoma osservazione, e distinguerli dai tumori che in sì gran numero, e in tanta diversità veggiamo sopra gli organi sviluppparsi. Succede talora, che si generano tumori sul prepurzio, sul glande, alle ninfe, alla parte interna delle grandi labbra, sul contorno dell' ano, e

questo in seguito di sifilide. Mentiscono tali tumori le vegetazioni polipiformi, e taluni li hanno con queste confusi ; vidi di ciò un esempio nel 1832 in persona di una giovane Napolitana, a cui venne reciso un grosso condiloma stanziato all'orificio uretrale, e pigliato per polipo fibroso. Egli è nostro debito applicarvi un pò seriosamente l'animo, e riescirà difficile, allora sicuramente confonder gli uni cogli altri. Nel bordo interno dello sfinter dell'ano ove termina il retto intestino possono sovente vegetare dei polipi, non prodotti nè sostenuti affetto da vizio sifilitico. In questa località per lo appunto estirpò con lieto fine il D. Cascio-Cortese un polipo in una fresca e giovane signorina, per la quale non poteva concepirsi il menomo lontanissimo sospetto d'esistenza di vizio venereo.

I polipi fibrosi ottengono un volume meno considerevole dei polipi vescicolari; sono lividi , più o meno rossastri secondo che, più o meno vasi sanguigni contengono. Sono formati di lamine solide, dure , talchè stridono tagliati dal coltello. I polipi sarcomatosi , o carnosi sono meno densi , e di un tessuto più vascolare , quindi più rosso. La di loro sensibilità cresce talvolta a sì alto grado , che cagiona i più acerbi dolori sotto la più leggiera pressione. Soventemente geme da questi polipi molto sangue , e la materia , che li forma è assai facile a rammollirsi , ed a mutarsi in tessuto lardaceo, o cancerroso. I polipi mucosi, o vescicolari serbano un volume, più o meno considerevole; generalmente nascono per un peduncolo, che si divide talora nel tumore. Ha questo di proprio il vescicolare polipo, che si riproduce colla più grande facilità, quando compiutamente non sia estirpato. Siccome è formato di un tessuto molle, e lasco, desso si tumefà al contatto dell' aria umida, e per lo contrario avviz-

zisce, ove esso si conservi nello stato di secchezza. Essi mandano una specie di umor sieroso tagliati, ed amano a preferenza le fosse nasali, ciò che non esclude, che i sarcomatosi, e i fibrosi non possano pure nelle cavità nasali irrompere, siccome ho visto in tre individui morti in seguito di tal male, fra i quali l'Illustre abbate Nascè, di cui le lettere Palermitane, deplorano ancora l'amara perdita.

Le cagioni che suscitano i polipi, sono piuttosto oscure, che nò. La teoria di Walter, che li attribuisce all'irritazione fissata sugli orificii dei vasi che striscian-no sulla membrana mucosa è molto sensata, e concorda con le idee dell' accrescimento d' azione di questo tessuto già universalmente ricevute. I toccamenti in effetto bruschi, e ripetuti, i sternutatorii, l'ozena, le cadute, le contusioni sulla testa, che occasionano sulla pituitaria delle fosse nasali i polipi, sono tante irritazioni ordite, nè punto dissimili a quelle, che son principio di qualunque infiammazione. Per lo chè noi siamo d'avviso, che di tutti i polipi, l'irritazione fermata ai vasi della superficie mucosa n' è il vero movente, e la sola condizione, che ce ne può dar sodisfacente spiegazione. I polipi, quante volte non sono provocati da intempestive medicazioni, restano stazionarii per molti anni, e comportabili colla sanità, sino ad un certo limite. Finiscono talvolta col diventar duri, e fitti, e nel trasformarsi in masse cartilaginose. Quelli specialmente del seno mascellare, sono facili a questa terminazione. Io conto nella mia pratica due osservazioni di simil fatta, una in persona di un giovane cannoniere di marina Usticano, e l' altra in persona di Pietro di Martino di Cefalù fabbricatore di brachieri. Quest'ultimo morì nella Real Casa dei Matti di questa, e la sezione del cadavere mostrò, che il polipo del

seno mascellare destro era ossificato. Cruveilhier riferisce pure l'istoria di una donna nel di cui seno mascellare vegetò un polipo, che rimase stazionario per 30 anni e trasformossi in una produzione quasi ossea.

I polipi vescicolari sono di tutte le specie polipiformi le meno pericolose. Si possono riguardare, siccome il il primo grado, e lo stato di semplicità dei polipi. Ma non si debbe negare altresì, che se essi sono irritati ripetutamente degenerano, e possono convertirsi in quella specie detta fibrosa; da questa, discendere a quella fatale cancerrosa. Sarebbe questo il processo, che sieguono tutte le innormali vegetazioni esasperate da mal inteso trattamento.

I polipi fibrosi si risentono viemmaggiormente agli stimoli, e palesano un elevato grado di sensibilità. Perciò subiscono tanti cangiamenti al solo contatto dell'aria. Si giudichi da questo solo, che cosa poi debbono addivenire stimolati, maltrattati. Niente di più comune allora, che la degenerazione scirrosa, lardacea, cancerrosa ne sia la conseguenza. La circostanza che la mucosa membrana involve questi tali polipi non è favorevole, facendosi padrona la flogosi e di essa, e del polipo nella medesima contenuto.

I polipi carnosi somiglianti ai fibrosi nei caratteri, hanno la fatale prestezza di terminar nella degenerazione cancerrosa. Sono suscettibilissimi ad infiammarsi, e in seguito di aver sostenuto l'infiammazione, più duri, e più consistenti addivengono, ed acquistano uno stato tale, che poco li differisce da quello, nel quale trovansi i tessuti erettili, o cavernosi. Ma allora la loro suscettività morbosa è al sommo grado. Mandano sangue sanioso di orribil puzzo, e si fanno sede di certe passaggiere trafitture lancinanti, incomportabilmente dolorose. L'alterazione cancerrosa non tarda a seguirli, e

la suppurazione consuma in un coi dolori del cancro le forze dell'individuo.

I polipi non darebbero propriamente a temere, ove si conservassero nello stato di semplicità, nel quale nascono. Così i polipi vescicolari, che si avvicinano in qualche modo al grado più semplice di sviluppamento, che noi conosciamo, non sono tanto minacciosi, e formidabili. Tutto il pericolo dei polipi deriva o dalla degenerazione che subiscono, o dalla enorme mole che attingono, o finalmente dal luogo inaccesibile agli stromenti Chirurgici. In ogni caso o qualche funzione importante alla vita s'impedisce, o la crasi cancerrosa si effettua, o sivvero il volume del polipo devasta e sposta dalle naturali sedi, organi necessarii al mantenimento della vita. In generale i polipi che son duri, che sanguinano al menomo toccamento, che cagionano dolore, che durante lo sviluppo sono sede di fitte lancinanti, che mandano pure sanie fetida, e corrotta, ed al cui sito la mano del Chirurgo non può arrivare, si debbono riputare estremamente pericolosi. Si può francamente asserire, che il pericolo dei polipi sta pure in ragione diretta dalla durezza loro. Questa asserzione è quella pure di Percival, di Pott, e di Beniamino Bell.

Dovendo parlare del trattamento dei polipi io non indicherò, che il metodo da me posto in uso. Ed esponendone le ragioni, che mi vi han condotto, traccerò perciò stesso gl' inconvenienti dei metodi omessi da me, e seguiti da altri. Il piano curativo, ed operatorio delle tre specie dei polipi racchiuderà il piano operatorio, e curativo, di quanti polipi si presentano che che moltiplici, e svariate forme assumessero, poichè a tre sole specie si è voluto ridurli.

Primamente pare debito protestare essere inutile l'amministrazione dei rimedii presi per la via dell'interno, e

di quei medicamenti applicati non ostante su i polipi direttamente. La mano chirurgica, è potente sola a debbellarli, sebbene non sempre, ed oso dire non sovente mente. Io eliggo a preferenza lo strappamento per i polipi vescicolari, e istessamente mi comporto coi polipi fibrosi, ove con stretto, e piccolo peduncolo alle parti si attaccano. Ove quest' ultimi hanno base larga, soglio afferrarli o coll'uncino doppio, di Assalini, o con quello di Bromfichl; indi asportarli con forbice curva, e mi valgo poi dell' acqua alluminosa per operarne la totale guarigione. Se l'emorragia nasce, la soluzione di Concino l' arresta facilmente. I polipi carnosi non mi hanno dato, che tristi avventure.

Non ho usata la ligatura, e non l' adopro, che nei polipi dell'utero. I metodi perciò che ho prescelto, sono lo strappamento per i vescicolari, o sivvero per tutti i polipi a base stretta, la resezione per i fibrosi a base larga, la legatura per quei uterini. Ho abbandonato la cauterizzazione assolutamente, avendo dei tristi effetti partorito, ed avendo provato inutile il suo uso.

DEI POLIPI DELL' UTERO

Le innormali produzioni, che nell'utero sotto il nome di polipi uterini si disegnano, avvengano nelle donne verso la cessazione dei mestrui precisamente dai 38 per sino a' cinquanta anni, siccome estesamente osservò il Dupuytren. Essi non si sono mai veduti nell' adolescenza, o nella decrepitezza, e pare perciò che l' età critica della cessazione dei mestrui, è un epoca troppo perigliosa per tal circostanza alle donne.

Egli è difficile riconoscere i polipi dell'utero sin dal loro principio; È oltremodo difficile, l' antivederli per mezzo de' segni precursori. I di loro sintomi razionali non si fanno sensibili, se non quando toccano essi tumori un grado di molta gravezza. Il perchè si dee tener per certo, che ove si determina la presenza del polipo, egli è già abbastanza adulto, se mai una causa accidentale non abbia portato l' occasione della sua riconoscenza, avanti che lo stesso si fosse ampiamente sviluppato.

I polipi dell'utero non son cagione di molto danno, quando non sono degenerati, o se ne cagionano, ciò non deriva che da meccanica condizione; così è del peso che arrecano ai lombi, e alla regione addominale; della distenzione dolorosa sentita verso gl' inguini, e verso i reni, e alle interne parti delle cosce; così è delle coliche, delle costipazioni, che il tumor polipiforme debbe indurre naturalmente. Qualunque sia la perspicacia del medico, non gli è facile da questi sintomi, argomentar la presenza del polipo nell'utero, essendo che molti, e molti, possono trarre origine da tut-

t'altra cagione; ed è quindi mestieri in tai casi, che si esplori colla mano l'utero, essendo ciò il miglior mezzo per determinarne il diagnostico. Col dito si percorre il collo dell'utero, se ne osserva tutta l'estenzione, e non si può mancare di stabilirne esatta conoscenza.

In tutti i polipi dell'utero succede lo scolamento di serosità sanguinolenta, e questo nei primordii del male. Lo spurgo mensile perdura molto più, e più con frequenza rimpiazza la mancanza del passato. Può contribuire a questo fenomeno la specie di strozzamento, che il collo uterino fa subire al polipo dell'utero, siccome si avvisava Sabatier; ma è più verisimile, e conforme alla ragione, che que' scoli procedessero dall'irritazione del polipo che è, e si debbe qual'estraneo corpo riguardare.

Di tutte le specie dei polipi, quella dei polipi fibrosi eligge di preferenza per sede la cavità uterina, e la contestura n'è veramente fibrosa, imperciocchè perfettamente somigliante a quella che serbano, e dimostrano, tutte le produzioni fibrose delle altre parti. Così sono più, o meno rotondi, più o men spessi addensati, più o meno duri secondo la consistenza, più o men grande con cui son fra loro disposte le cellulose fibre.

Ha detto Dupuytren, che i polipi fibrosi dell' utero prendon talvolta nascimento dalla superficie esterna dell' utero, e di là si attaccano alla rete peritoneale procedendo nella cavità dell'addome. Se ciò fosse ben avverato si potrebbe dubitare della legge generale stabilita, che i polipi si generano solamente sulle superficie delle membrane mucose. Egli è un punto, che merita molta dilucidazione a fare, per argomentarsi se la summentovata legge generale della nascita de' polipi, vada qualche fiata soggetta a delle eccezioni.

Le osservazioni del Dupuytren medesimo dichiarano, che questi tumori, che si ordiscono nelle pareti stesse

del tessuto proprio dell'utero, non appartengono ai polipi, nè meno quei che si generano sulla superficie esterna del medesimo; dapoicchè non s'immedesimano, siccome egli stesso s' esprime, colle fibre carnose dell'utero, e sembrano piuttosto allontanarsene. E l'essere stati senza peduncolo i tumori di cui il medesimo Dupuytren parla, è una condizione da non tacersi, e da farsene anzi gran fondamento. Questo quadro, che quel grand' uomo dà, è quello che compete per mio debole avviso alle cisti, ed io invito gli uomini dell'arte a ponderar bene questo soggetto. Or dunque tumori, che dalla mucosa dell' utero non nascono, che divaricano le fibre della sostanza propria di esso, e non vi si continuano, che non hanno peduncolo, che arrivano tante volte al volume di una testa di fanciullo, sembrano a me che cistici tumori, fossero stati. Egli è il gran momento di risolvere i dubbj che cadono su questo argomento.

I veri polipi dell' utero procedono manifestamente dalla sua membrana mucosa, e cresconvi doviziosamente, ora con un chiaro, e stretto peduncolo, ed ora con uno, poco men che sporgente. Poichè hanno il peduncolo, e la parte al di sopra rigonfia essi rappresentano un fungo. Peduncolati, o rigonfiati più, o meno, più o meno a base stretta, o larga che si fossero, vanno sempre ricoverti dalla membrana mucosa, detta della matrice da Bichat. Si può notare, che la medesima membrana, è assottigliata più o meno in ragione del volume del polipo, e questo si vede provenire dalla inoltrata distenzione. I polipi dei quali discorriamo sono ben bene organizzati, e provvisti riccamente di vasi linfatici, venosi, ed arteriosi, per cui si nutriscono a norma, che le altre parti organiche si nutrono. Su questa idea riposano le fondamenta del loro trattamento

operatorio ; se si asportano in guisa che vase alcuno, che ad essi apparteneva , non rimanga sul punto ove nacquero, si può esser certi , che il polipo non si riprodurrà. E ne verrà per lo contrario rigogliosa la sua comparsa, ove tutto non si abbia demolito.

Egli è a temere dei polipi dell' utero la degenerazione , la quale non manca di succedere a lungo andare. Quando a tal punto non sono pervenuti affettano per lo più una forma biancastra con superficie liscia, che non si discosta assai da quella soprafaccia interna dell' utero in istato sano. Ma cominciata una volta la degenerazione, il bianco, il liscio si perde , e il nero, il uericcio , il bigio non tarda a sottentrar immantinente. Addivengono angolari, bernoccoluti, ove discendono nella vagina, e si arrovesciano più o meno; assumono in somma variate differenti apparenze. Quello che si dee notare nella composizione dei polipi si è l' involucro, che li copre, e la sostanza interna , dalla quale sono formati. L'involucro è la continuazione della mucosa dell'utero, e sopra di ciò non dee cader dubbietà , essendo i fenomeni morbosi dal medesimo offerti, pari totalmente a quei, che gli altri involucri di mucosa tessitura danno in istato patologico. Pare, che il rudimento del polipo abbia sospinto la porzione della mucosa dell'utero soprastante, e poi ne l'abbia allargata, e vieppiù assottigliata crescendo. Il certo si è che questa mucosa ch'è involucro dei polipi uterini, sanguina, si esulcera, s' infiamma nella stessa guisa , che le altre membrane mucose.

Si deve porre molta guardia a non confondere le esulcerazioni dei polipi dell'utero colle ulcerazioni cancherose; le une, e le altre avvengono pure al muso di tinca. Una inconsiderata ricognizione darebbe luogo a fatali conseguenze, e niente meno che all'asportazione del

collo dell'utero. Dupuytren afferma, che ove nei polipi dell' utero predomina il tessuto fibroso v' è molto meglio da sperare, che quando il materiale celluloso abbonda. Nel primo caso la conversione ossea si verifica, nel secondo la degenerazione carcinomotosa. La quale cosa non tarda ad avvenire trascorso alquanto tempo; la sostanza loro s' infiamma, si ammollisce, la superficie addiviene ineguale, e si esulcera. Quello è il tempo dei scolamenti saniosi, e li distingue un incomportabile puzzo. Allora dimagrano a vista d'occhio le inferme, e s'innoltrano a presti passi verso la morte.

Trattandosi della cura dei polipi uterini, si raccomanda di considerarne molto bene il grado ov' essi sieno giunti. Tutto sta se mai essi mostrino incipiente degenerazione. Il colore biggio scuro, e l'orribile puzzo, delle materie mandate per la via dell' utero nella vagina, danno la certezza che la degenerazione ha invaso di già il polipo. Il tatto assicura vieppiù questo giudizio, all' ammollimento, ed all' ineguaglianza che il polipo offre. Quando la degenerazione si è stabilita, non c' è omai speranza di salvezza per la inferma, e il Chirurgo mal si avviserebbe ad instituire un operazione inutile. Allora dovrassi pensare al riparo, quando cotesta fatale degenerazione non sia ancora arrivata, ed allora la speranza si può concepir fondatamente della guarigione. Due modi operatorj sono in vigore oggidì per la demolizione dei polipi uterini, la sezione, e la legatura. In due parole, io inclino per la prima maniera di operare quando la base dei polipi è troppo larga, amo di esercitar la seconda nei casi ove stretto, e ben circoscritto n' è il peduncolo. Il primo modo secondo che è descritto nelle lezioni orali di Dupuytren, il se-

condo giusta il metodo tenuto da Levret; e quell' altro immaginato dal celebre Desault (*a*).

Non ho avuto nella mia pratica Chirurgica che una sola osservazione, ed una operazione a fare per polipo all'utero, e questa è quella che vado per l'appunto a riferire quì appresso.

(*a*) I polipi qualche volta dopo aver soggiornato per lungo tempo nell'utero, cadono spontaneamente, e ciò succede secondo taluni, perchè il collo strozza il peduncolo, lo mortifica, lo cancrena; ma l'esperienza e la natura han dimostrato diversamente.

Se la cancrena invade la totalità del tumore, allora può essere un bene, ma se l'invasione è parziale, allora sono temibili i giorni dell'inferma ed il tumore può ancora riprodursi.

STORIA I.

POLIPO ALL'UTERO

La Signora Metilde N. di Parigi, moglie del Colonnello N. N. dell' età di anni quaranta, di tempra sanguigna, di forte costituzione, dietro d' avere fatto abuso dei piaceri conjugali, avvertì nel 1826 senza apparente cagione , dolori alla regione dell' utero , con senso di molto calore, con polsi cresciuti di forza, e di celerità, e con faccia oltremodo animata. Facendo cagione di questi incommodi l' imminente cessazione dei mestrui, la signora N. non cambiò il suo regime di vita, ed a capo di due settimane, ebbe a provar la nuova molestia del primo accidente , e veder sortire dall' utero eccessivo scolamento di sangue. Chiamato il medico con un salasso, ed un purgativo, ella si stimò guarita.

Frattanto la Signora N. si faceva pallida, abbattuta, e sentiva dolorose distenzioni verso gl'inguini, e i reni. Non ricevendo sollievo dalle cure dei medici, si tradusse a Napoli all'oggetto di liberarsene. Quivi osservata dai cultori dell' arte di Podalirio, udì che si trattava di cancro, stando alle fitte lancinanti che cominciava a soffrire, allo scolo del sangue, al genere di vita da essa menato. Si prescrisse la cicuta associata al mercurio dolce da usarsi internamente, ed esternamente, la injezione per la vagina dell' estratto acquoso di bella donna ; le s' inibì ogni commercio conjugale. I medicamenti tornaron vani , e il male crebbe sensibilmente. I dolori si feron più acuti , e si ravvicinarono vieppiù, siccome più dolorose si fecero le di-

stenzioni, più frequenti le emorragie uterine, e più profondo l'abbattimento dell' animo; Consigliata a tornarsene in Palermo, ella si affidò alle mie cure.

Esplorando il collo dell' utero della Signora N. avvisai l' ingorgamento del medesimo , e distinsi un tumore liscio, indolente in alcuni punti, dolente in altri, e manifestamente attaccantesi all'interno dell'utero, con peduncolo stretto. Comunicai all'inferma che era forse riparo al suo male, e dissi che si preparasse fra giorni a vedersi operare colla ligatura del tumore. Io caratterizzai il male per polipo, ed egli ne presentava tutte le condizioni; feci la ligatura col serranodo di Desault, e parvemi aver guarita l' inferma, essendone rimasta contenta per l' assopimento dei dolori. Ma ebbi luogo di ricredermi, mentre tornata alla trista abitudine de' vulttuosi piaceri, al volgere di alcuni mesi ne morì, dopo aver mandato per la via della vagina fetidissima sanie abbondantissima, e d' aver sofferto non meno incomportabili dolori per la riproduzione della malattia. Circostanze che non potevansi da me allontanare, m'impedirono di farne la necroscopia.

STORIA II.

POLIPO VESCICOLARE AL NASO

Giovanna Mercadante contadina della Piana dei Colli, dell' età di anni 25 di temperamento bilioso, di forte costituzione, era da gran tempo che soffriva degl' incomodi nella narice destra, i quali oltre modo la rendevano turbata. Per lo gemizio continuo del sangue, credevasi minacciata della vita, siccome pure per la frequente mancanza del respiro, che l' assaliva specialmente nelle umide vicende atmosferiche. Un giorno credendosi già inutile al mondo per aver veduto, che numerose medicine erano state impiegate senza successo, si portò a chiedermi soccorso, onde riparare al penoso suo vivere. Osservatala quindi con diligenza, ritrovai un polipo vescicolare pedunculato, allungato, della grossezza di una noce, che occupava le fosse nasali, ed appena toccavasi gemea sangue. Di tutto ne resi consapevole l' inferma, e suggerii, che l' unico mezzo della sua guarigione, era riposto nell' estirpazione del tumore. Essa lungi dal turbarsi a quella mia proposta ne accettò volentieri il consiglio, e mi sollecitò ad operarla.

Il giorno dopo recatomi dall'inferma, avendola fatto sedere rimpetto ad una finestra colla testa appoggiata al petto d'un ajutante (il Dr. Cannino) le feci eseguire una forte espirazione onde portarsi avanti il tumore, introdussi immediatamente una pinzetta da polipo, ed afferratolo vicino al suo peduncolo, poche torsioni fu-

rono sufficienti a strapparlo. Fluì del sangue, ma ben presto fu arrestato con delle bagnature di acqua fredda, ed aceto. Dopo introdussi nella narice, dei bordonetti di filacciche, immerse nella soluzione di concino, e le prescrissi limonee vegetabili gelate, e bagnature di posca fredda sul naso. Al terzo giorno rimossi le filacciche, e pratticate le più scrupolose indagini non vi osservai alcun residuo poliposo; l' inculcai pertanto di far uso delle lozioni di acqua fredda alluminosa, e con somma soddisfazione, al decimo giorno, l' ammalata restò perfettamente guarita.

STORIA III.

POLIPO FIBROSO AL NASO

Nell'anno 1825 la figlia di un professore di medicina Palermitano D.C.G. di anni 25, di temperamento bilioso, di costituzione debole, era afflitta da un tumore alla narice sinistra, che rendea infelici i suoi giorni, e per l'incommodo, e per la deformità che tale tumore gradatamente andava producendo sul di lei viso. Inutili si resero i caustici, e le polveri sternutatorie. Chiamato ad esaminare la Signora, mi avvidi che trattavasi di un polipo fibroso pedunculato a base larga. Manifestata l'indispensabile necessità di passarsi all'estirpazione, l'indomani fui dalla medesima; fattala quindi situare colla testa rivolta ad una finestra, e poggiata sul petto d'un ajutante, le raccomandai di fare una forte espirazione, per portare più all'infuori il tumore, ed afferratolo col doppio uncino di Assalini lo tirai placidamente, e colle forbici ne feci la resezione, a varie riprese per essere stato della grossezza di una noce. Immediatamente dopo, ne avvenne copiosa emorragia, che mi riuscì di arrestare per mezzo di bagnature fredde, e con le filacciche impolverate di concino. Internamente le prescrissi delle limonee vegetabili gelate; il sangue si arrestò, e l'inferma fuori del trovarsi incomodata per la presenza delle filacciche nel naso, non provava altro disturbo nella persona. Al terzo giorno remossi il bordonetto della filaccia, e trovai la piaga in tale stato, che le lozioni di acqua alluminosa furono bastevoli a guarirla perfettamente nello spazio di 16 giorni.

STORIA IV.

POLIPO ALLE FOSSE NASALI

Nel maggio del 1835 fui chiamato per medicare il Signor D. Antonio Fiduccia di Misilmeri, dell' età di anni 54, di temperamento bilioso di atletica, costituzione che lagnavasi di un certo impaccio alla narice sinistra, e che rendevagli difficile, la respirazione, particolarmente nei giorni umidi. A quando a quando era egli sopraffatto da epistassi, che dava un momentaneo sollievo al suo male. Osservatolo attentamente vi trovai un polipo vescicolare peduncolato della grossezza di una mandorla, stanziato per la maggior parte nella fosse nasale sinistra. La sola espirazione poteva far vedere, questo tumore, che illuse l'attenzione di un Chirurgo che allora trovavasi di passaggio fra noi, e che prima di me l' avea osservato. Fu perciò costui di avviso doversi ciò attribuire all'infiammazione della membrana muccosa, anzichè ad una escrescenza poliposa. Manifestando all'infermo la mia intenzione, il giorno appresso lo feci sedere colla testa poggiata sul petto d'un ajutante, e rivolto ad una finestra, feci dapprima nettare il naso, ed eseguire forte espirazione, affinchè fosse spinto in avanti il tumore. Introdussi una pinzetta a polipo, e m'ingegnai afferrare il tumore vicino il peduncolo, ed assicurato fra le branche dello strumento tre sole torsioni furono sufficienti da destra a sinistra, e viceversa, per farne lo strappamento. Fluì gran copia di sangue, ma tosto si arrestò sotto le bagnature di acqua fredda con aceto. Cessato il sangue

v' introdussi uno stuello di filacciche asciutte, e prescrissi all'infermo l'uso delle limonate vegetabili gelate, ed il riposo. Al terzo giorno rimossi le filacciche, non uscì sangue, e suggerii di far uso dell' acqua alluminosa, mezzo che contribuì a non dar luogo ad ulteriore emorragia, ed a fare asciuttare completamente la piaga rimasta dopo lo strappamento del polipo; e nello spazio di otto giorni l' infermo rimase perfettamente guarito.

STORIA V.

POLIPO ALLA NARICE DESTRA

Era da gran tempo, che una Monaca nel collegio di Maria in Misilmeri, dell'età di anni 47, di temperamento bilioso, e forte costituzione, era molestata nella narice destra da un corpo, che nelle variazioni atmosferiche, e nelle umide specialmente, le sembrava che le discendesse sino all'esterno della narice, impedendole, in parte, il fiutare, e lo respirare. Invano ebbe ella ricorso alle polveri di ostriche calcinate, ed ai caustici, che di alcuni medici le furono suggeriti, attesocchè il tumore a grado a grado andava ingrossandosi. Consultato dalla riferita Signora, ed osservatala, mi avvidi che quel corpo da essa descrittomi era un polipo fibroso, che col suo largo peduncolo attaccavasi all'osso spugnoso, ed all'etmoide, e tutte le cavità nasali ne riempiva.

Esso era di un color rosso oscuro, e mandava del sangue appena toccavasi. Manifestai alla medesima che bisognava passare alla estirpazione del polipo. L'indomani in effetto mi accinsi a cotale operazione. Fattala perciò sedere rimpetto una finestra, colla testa poggiata sul petto di un ajutante, spinsi i miei sguardi nell'affetta cavità nasale, per vedere se i peduncoli del tumore colla pinzetta a polipo poteano afferrarsi, locchè riuscimmi difficile. Abbandonai la pinzetta come inutile per tale operazione; armai la mia mano della pinzetta di Bronfield, ed afferrato il polipo, lo tirai a me leggermente, e con l'altra mano con cesoja curva, in re-

plicate volte, terminai la resezione. Scoraggiante ne fu l'emorragia, ma tosto cessò con li stuelli di filacciche, impolverati di concino, e delle pezze imbevute di acqua gelata applicate sul naso. Internamente le prescrissi le limonee vegetabili, e nevate, e a tanto a tanto, qualche chichera di brodo di pollastro. Al terzo giorno cambiai l'apparecchio, e mi avvidi, che la piaga incaminavasi alla guarigione. Nettai la stessa con delle lozioni di acqua alluminosa, che furono sufficienti alla di lei apparente guarigione, ma scorsi tre mesi ebbi il dispiacere di osservare l' inferma col polipo altra volta riprodotto. Progettai novella estirpazione, a cui però non volle uniformarsi, e contentossi abbandonare il suo male al tempo, anzicchè ai rimedj dell' arte. Le sue speranze non andarono fallite, attesocchè facendo uso di sole lozioni emollienti, queste bastarono a lenire i suoi mali in modo chè divennero stazionarj, come mi assicurò, molti mesi dopo, una di lei amica.

STORIA VI.

POLIPO ALLA NARICE SINISTRA

Nell' anno 1822. D. Salvatore Jusa di Petralia, di anni quaranta, di atletica costituzione, di temperamento sanguigno, dolevasi di molesto peso, come se dei corpi stranei stanziassero nella narice destra. Consultò varj professori, e tutti discordi attribuirono il suo male, chì ad una infiammazione della membrana muccosa del naso; chì ad un catarro dei seni frontali, per cui gli antiflogistici, le polveri sternutatorie, ed i caustici si adibirono; ma tali rimedj non essendo stati opportuni non repressero per nulla l'incommodo.

Il Signor Marchese Raddusa m'inviò l'enunciato infermo, lo esaminai, e mi avvidi che nella fossa nasale stanziava un polipo fibroso, situato al setto sinistro della narice con larga base. Gli proposi l'estirpazione, e fattolo situare al solito, gli feci pratticare un forte moto di espirazione. Tentando afferrarlo, per mezzo della pinzetta a polipo, e non potendovi riuscire, ricorsi al doppio uncino del Cavaliere Assalini, e questo corrispondendo all'obbietto, ne compii la resezione colle cesoje. Ne succedette una momentanea emorragia, che venne arrestata da bagnature di acqua fredda con aceto. Cessato il sangue introdussi uno stuello di filacciche nelle narici, prescrivendogli l' uso delle limonate vegetabili, ed un perfetto riposo. Al terzo giorno visitato l'infermo, trovai l'apparecchio umettato di sangue. A prevenire il ritorno dell'emorragia gli feci far uso di lozioni di acqua alluminosa. A capo di otto giorni la piaga cicatrizzò, e l'ammalato restò libero.

STORIA VII.

POLIPO SARCOMATOSO AL NASO

Nell' anno 1835 un Pittore abitante a porta S. Giorgio in palermo di temperamento sanguigno, di forte costituzione, era afflitto da un incommodo alla narice destra, che pel lezzo insoffribile, e cadaverico, e per la deformità alle ossa nasali, rendeasi disgustoso ai parenti, ed agli amici. Avendo consultato diversi professori, nessuno seppe appagare il suo desiderio di guarirlo. Intanto il male facea non lievi progressi, e la sua deformità aumentavasi ad un tempo. Recatosi da me, e sottoposto a scrupolosa osservazione rilevai, che un polipo sarcomatoso occupava il setto medio della narice sinistra, e che avea divaricato quasi tutte le ossa nasali. Lo vidi fornito di grossi peduncoli, che attaccavansi al turbinato, ed all' etmoide. Gli progettai l'estirpazione, a cui aderì volentieri. Fattolo sedere al solito, rimpetto ad una finestra colla testa rivolta in dietro, e poggiata sul petto d'un mio ajutante (il Signor Mulè) dopo di avergli fatto pulire il naso, ed eseguire una forte espirazione, procurai di afferrare il polipo vicino ai larghi suoi peduncoli colla pinzetta di Bronfield, e tiratolo placidamente a me, colle forbici curve ne compii la resezione. Il corso dell' operazione fu accompagnato da una emorragia copiosa, alla quale rimediai colle baguature fredde, e con i bordonetti impolverati di concino, e introdotti nella narice da cui il sangue usciva. Feci praticare una moderata compressione sopra le ossa

nasali, ehe erano bastantemente divaricate; gli prescrissi il perfetto riposo, ed un regime dietetico rigoroso. Il terzo giorno rimossi l'apparecchio, ed osservai, che dalle piaghe irregolari di cattiva condizione esistevano nella fossa nasale. Le esplorai, e vidi che l'osso turbinato, era cariato. Ad ogni modo non tralasciai di usare l'acqua alluminosa da me trovata utile, onde asciugare le piaghe rimaste dietro l'estirpazione dei polipi, ma mi avvidi, che essa non corrispondeva all'intento. Licenziatosi, indi questo infermo perchè si credette abbastanza guarito, non mi fu più possibile rivederlo, ma sono indotto a credere, che il polipo siasi indi a poco riprodotto.

STORIA VIII.

POLIPO VESCICOLARE AL NASO

Un ragazzo della Comune di Torretta di anni 6 di temperamento linfatico, e gracile costituzione, recossi in questo spedale civile, perchè affetto da una continua molestia alla narice destra. Visitato da me osservai che all'osso spongioso eravi attaccato un polipo vescicolare, della grossezza di un grosso fagiuolo peduncolato, e siccome, chi trovasi appena versato nelle cose chirurgiche conosce che nei ragazzi, difficili sogliono essere le polipose produzioni (*a*), pria di operarlo ne diedi contezza a non puochi allievi, e professori, che trovavansi in detto stabilimento. L'indomani sottoposi all' operazione, l' infermo e fattolo situare al solito, introdussi nella narice affetta la pinzetta, ed abbrancato il polipo, due sole torsioni furono sufficienti a separarlo. Ricorsi alle bagnature fredde onde arrestare una leggiera emorragia sopravvenuta. Gli adottai uno zaffo di filacciche, e gli prescrissi un regime dietetico rigoroso. Al terzo giorno rimosso l' apparecchio altro non restava, che una piccola piaga di ottima condizione, che ben presto cicatrizzò colle solite lozioni di acqua alluminosa.

(*a*) Conto sin' ora tre soli casi consimili.

STORIA IX.

POLIPO ALL' ORECCHIO SINISTRO

La Signora Giuseppa Palombieri di Palermo, di anni 22 con temperamento sanguigno, e forte costituzione erasi resa disgustosa ai suoi parenti, e quasi inutile a se stessa, a causa d' un incommodo, che portava da più tempo all'orecchio sinistro.

In preda a si fatto male, consultò ella non pochi professori, e quasi tutti classificarono la di lei malattia per una otitide ricorrente. Un solo fra essi si avvisò che trattavasi di un polipo. Energica fu la cura antiflogistica dalla medesima pratticata, e però infruttuosa. Venne a consultarmi, e dopo averla osservata, rimarcai enorme gonfiore dell'orecchio esterno, e della tempia corrispondente. Osservando il forame uditorio, ebbi luogo a rimarcarvi un polipo muccoso, che specillato mi fece vedere trovarsi attaccato con larghi suoi peduncoli alla membrana del timpano. A prevenire le future conseguenze, la indussi a sottoporsi all' estirpazione. Fattala sedere al solito, introdussi la pinzetta a polipo nel canale dell'udito, ed in replicate volte estrassi gran porzione del polipo. Indi osservando, che restavano delle briciole polipose, e che la pinzetta a polipo mi dava poco ajuto, ebbi ricorso a quella ad anelli per le ordinarie medicazioni, e completai l'estirpazione. Copiosa fu l'emorragia per cui dovetti ricorrere ai turaccioli di filacciche impolverati di concino, che tosto arrestarono il sangue. Al quarto giorno tolte le filacciche che mi avvidi che tuttora esistevano delle

briciole polipose, che stimai conveniente cauterizzare con la pietra infernale, ed imbottire l'orecchio con filaccia spalmata di cerato di Galeno. All'ottavo giorno cauterizzai altra volta il fondo della piaga, e la medicai come sopra. Al 10, 14, 16, si medicò la piaga dell' istesso modo, perchè l' inferma sensibilmente migliorava, e la piaga andava cicatrizzandosi; al ventesimoquarto giorno la congedai, perchè guarita.

STORIA X.

POLIPO MUCOSO ALL' ORECCHIO DESTRO

Caterina Scalisi Palermitana, di anni 27 di temperamento sanguigno, e forte costituzione, nell'ottobre 1836 si presentò da me per trovarsi affetta da qualche tempo da dolore insopportabile al capo, ed all'orecchio destro, di cui gemea continuamente una sostanza sierosa fetidissima. Il consulto di non pochi medici, non le fu giovevole a nulla, poicchè essi dirigevano le loro cure a far diminuire quella sierosa secrezione, senza badare alla causa efficiente del male. Osservatala vidi, che un polipo mucoso stanziava nel condotto uditorio. Fattala situare al solito, introdussi la pinzetta da polipo, e con leggieri moti che eseguii, ne feci prontamente lo strappamento. Poco sangue uscì dalla ferita, che le sole filacciche asciutte, furono bastevoli per arrestare. Al terzo giorno osservato diligentemente, l'orecchio lo

trovai asciutto, ma l'inferma lagnavasi di uno scroscio tutto particolare cagionatole, essa diceva, dall' introduzione dell' aria : dopo qualche giorno cessò sotto l'uso delle lozioni di olio di mandorle dolci, mezzo che io inculco di usare agli ammalati, nei quali prattico una simile osservazione, onde calmare lo stimolo, che produce spesso nei primi giorni l' impressione dell' aria. L'enunciata inferma si trovò guarita nello spazio di 10 giorni (*a*).

(*a*) Un altra osservazione ho avuto luogo di fare, dopo l' estrazione dei polipi dell'orecchio, che gl'infermi restano per qualche tempo sordi, e taluni con otirrea, ma in seguito l'udito torna nello stato normale.

L' introduzione dell'aria che tanto molesta le persone operate di polipo all'orecchio, riesce piacevolissima in quegli individui, in cui si sono strappati dei polipi al naso, perchè un tal segno giudicano foriero di buono augurio, e come un'arra sicura che l'operazione sarà coronata da buon successo. Ancorchè fossero i medesimi molestati dei continui sternuti, pure sono lieti della riportata vittoria.

In alcuni dei miei malati afflitti da polipi al naso, dopo l' estrazione, gli è rimasta una tale alterazione nella mucosa nasale da non sentire gli odori i più acuti, ma cessata questa, l' odorato è ritornato nello stato normale.

CAPITOLO XI.

DELLE CISTI

Una grande varietà di opinione ha regnato appo i patologi, intorno all' origine dei tumori cistici. Louis immaginò, ch'essi dalla pressione di un liquido, in una celletta del tessuto cellulare poco per volta accumulato, traevano origine. Saverio Bichat, venne quindi a ripetere dallo stesso tessuto cellulare, la formazione di essi tumori, anzichè dal liquido in quelle cellette stagnante, siccome opinava il sunnominato Louis. I pensamenti di quel sommo Anatomico Bichat, furono seguiti da quelli di Boyer, e da altri contemplatori dell'animale economia. Il Signor Astley Cooper, non fu però seco loro in accordo. Questi avvisò, che provenissero dalla dilatazione de' follicoli, e de' pori glandulari, per precessa ostruzione de' medesimi. Samuele Cooper fa però sull' assunto osservare, che i tumori encistici, non avvengono sì di leggieri al naso, siccome dovrebbe accadere, qualora dalla prefata ostruzione traessero la loro precipua formazione. Nè le parti subbiette, a meccanica compressione (la più facile causa a produrre l'oppilamento de' follicoli glandolari) mostrano, ei dice, maggiore novero de' menzionati malori. Dalla divergenza di cosiffatte opinioni, nello stato attuale delle nostre conoscenze, conviene dunque concluderec, he nulla avvi di certo, intorno alla prima causa, da cui s'ingenerano cotali morbose produzioni. Sembra

solo, che un occulto processo d'irritazione, dia origine al loro sviluppo, poichè si sa essere questa causa troppo comune, per dare vita a dei tessuti di novella formazione. La dissezione ha mostrato, che le masse anormali di cui ci occupiamo, sono fornite di una membrana a guisa di sacco, ove non si rinviene veruna apertura, ed entro la quale, stagna un materiale più o meno denso. Pur tutta volta i lipomi, ed i steatomi, annoverati fra i tumori encistici, non posseggono membrana involvente la loro massa, ed il ganglio, che ne possiede una in modo assai marcato, non va nella categoria dei cistici tumori. Ciò avviene, perchè tale andamento è stato sanzionato dall' uso, che noi qui rispettiamo, siccome parecchi sono i vocaboli per noi adoperati, e che rinchiudendo pure un idea erronea, meriterebbero di essere posti in oblio.

Il materiale che offrono i summentovati tumori, presenta qualche fiata, la divisa di un liquido sanguinolento, qualche altra volta, del puro siero od un liquido lattiginoso. Sovente si raccoglie però nella cavità delle cisti, una sostanza simile al miele, ed è perciò che a questa specie di tumori si è dato nome di meliceridi. I summentovati steatomi, offrono una sostanza simile al sego, ond'è che tali sono stati chiamati, dal vocabolo greco *stear*. Se il grasso, che sì fatti tumori contengono, abbia conservato le sue ordinarie condizioni, prendono allora titolo di lipomi, come del pari se la materia contenuta nella cisti, abbia l' aspetto di una pappa, il tumore viene allora salutato col nome di ateroma dal vocabolo greco *athera*. Niente avvi di più naturale il concepire, che la varia applicazione degli stimoli, produca maggiore o minore ispessimento negli umori, patologicamente segregati, e che dia simultaneamente origine, in taluni casi, alla durezza cartila-

ginea de' medesimi sacchi membranosi, e delle sostanze in essi contenute.

L'osservazione ha pure dimostrato, che i menzionati tumori conservano talvolta dei corpi estranei a' quali costituiscono una sorta di buccia. È così, che si sono rinvenute nel loro centro, delle palle, cacciate da' varj armi da fuoco, dei denti, gran copia di peli, privi di bulbi; nè mancano casi, ove siensi vedute delle produzioni cornee, emergere dall'interno di cosiffatti tumori. Parecchi fatti della seconda specie, sono registrati nel Dizionario di Chirurgia del Signor Samuele Cooper.

In quanto al numero, forma, e volume, presentano ancora essi tumori, non poche varietà. Vi sono stati degl' individui che ne hanno portato moltissimi, sulla superficie del loro corpo. Altri si sono orditi nell' interno dei visceri, nei polmoni, nel cuore, nella vescica orinaria, nelle ovaje, negl' interstizj de' muscoli ec. La loro grossezza si è vista ascendere fino a 52 libbre, siccome contesta il caso riferito negli Annali Universali di Medicina del Signor Omodei (*a*). Essi tumori, offrono talora la forma quasi rotonda, ora sono più o meno depressi nella superficie. Ve ne sono di quei, che si ravvisano schiacciati, e planiformi. Tali tumori, sorgono più presto al capo, che non è agevole trovarli altrove. In sì fatto modo acquistano nome di talpe. Altri tumori della sunnominata specie, sono globulosi, irregolari, e non pochi si presentano come legati ad un sottile peduncolo, e piriformi. Di qualunque modo essi sieno, i tumori su di che favelliamo, si mostrano senza veruna mutazione di colore alla cute, meno che la flogosi non li sorprenda. Il di loro accrescimento è per lo più insensibile, e se cagionano molestia, ciò avviene nel più grande loro augumento, per la distenzione delle parti, e per lo disturbo che ai tes-

(*a*) 1823.

suti vicini cagionano. Il danno che le cisti possono apportare, proviene principalmente dal luogo nel quale sviluppansi, o dalla infiammazione che può loro sopravvenire, o dall' enorme volume al quale talvolta, come dissi, pervengono. Così quelle cisti voluminose, che si generano attorno il collo, o ai lati di esso, quelle che si ordiscono nelle ovaje, o in qualunque parte situata entro le gran cavità del corpo, o in parti che di nervi e vasi abbondano, spesse volte, compromettono la vita di quegl'infelici che le portano. Se ne sono viste di sì voluminose al collo, d'abbracciarlo nei lati, divaricare le giugulari e le carotidi, e gli sterno-cleido-mastoidei, ed estendersi al di sopra del mascellare inferiore , e scendere allo sterno. Si comprende la di loro gravezza, qualora sono situati ne' visceri interni, ovvero in parti cui si collegano, arterie, vene, e nervi, da rispettarsi. Spesse volte per qualunque trattamento brusco o intempestivo s' inaspriscono le cisti, s' infiammano e terminano con abbondante suppurazione, che non si spegne con molta facilità. Cosiffatto avvenimento, mena spesso alla formazione di uno o più canali fistolosi, o mantiene l' esulcerazione, che tribola moltissimo gl' infermi, e termina qualche fiata colla morte, per la pronta diffusione della flogosi alle convicine, ed alle lontane parti. Ciò procede nelle cisti, che già toccarono un grado molto alto della loro grossezza. Quelle di mediocre volume, ordinariamente non arrivano all' indicata terminazione. L' erompimento all' esterno della materia che le cisti rinchiudono, talvolta è la crisi che fa la natura , per la eliminazione del morbo. La Chirurgia Clinica di Delpech, nulla lascia a desiderare, per quanto concerne l'apertura spontanea de' surriferiti tumori.

È indubitabile che le cisti poco assai, se non niente, cedono all' applicazione dei risolventi, o dei riper-

cussivi così detti. È necessario il metodo operatorio per toglierle via; e per eseguir tal fine, non si dee badare, che a tre metodi, alla legatura cioè, alla cauterizzazione, ed alla estirpazione. Io predeliggo la prima, e la terza, maniera ed ho abbandonato la seconda, per mottivi che è facile interpetrare. Adopro la legatura, ove la base della cisti è stretta, e mi avvalgo dell' estirpazione, quando il tumore è abbastanza largamente radicato. Nè ho bisogno, valendomi di quest' ultimo espediente, di strappar tutta la mole della cisti, ogni qualvolta mi si para l' occasione. A me basta, ove l' importanza di organi vicini lo esigga, vuotarla dell' umore, ed asportarne un pezzo, che l' altro si fonde spesso, in virtù dell'infiammazione, che viene avanti, prestamente a colpirlo. Questo mio procedimento è conforme perfettamente a quello posto in opera dal celebre Scarpa. Finalmente è da dire, che molte volte il trattamento delle cisti, riposa unicamente sulla virtù, che ha il processo inflammatorio, di far succedere l' adesione dell' interno delle pareti loro. Questa circostanza è essenziale nelle cisti, che sono di esuberante grossezza. E il fatto prova, che esse ove attingono questo volume, si riproducono, se non si distruggono totalmente. Il Professore Delpech dunque opina bene, e molto più bene l' ha veduto, col fatto, che l' infiammazione allora suscitata a bella posta nelle interne pareti delle cisti, è la sola condizione, dalla quale poter sperare buon prò. Ed egli ne riferisce dei casi, che sono degni di eterna memorazione.

Il modo di trattar le cisti di grosso volume, non debbe essere altro, che quello d' inciderle nel punto, ove più la loro esterna superficie è assottigliata, e dividerle in seguito secondo l'ampiezza e le circostanze, che possono limitare più o meno l' intenzione dell' o-

peratore. Votato una volta il tumore ed astersolo bene, si deve mirare allora all' unico scopo, d' imbottirne il vuoto con semplice filaccica , onde promuovere la leggiera infiammazione, la quale oltre progredendo, converte in prodotto suppuratorio quelle stesse cistiche sostanze, o pure ne avvicina le pareti, e le agglutina in modo da immedesimarle. Avviene talora, che l'accenzion flogistica, sorpassa il limite desiderato, e può essere rapidamente cagione di morte all' infermo , per la diffusione della stessa. Il metodo antiflogistico saggiamente usato, è il solo che potrà ovviare, in tale congiuntura, gli sconcerti che possono aver luogo.

Fra i molti tumori cistici da me estirpati, mi sono sempre trovato bene delle incisioni cruciati; rare volte ho eseguito il taglio a forma di lettera V , ed ho avuto luogo a confermarmi dell' utilità del primo metodo , e della poca sufficienza del secondo. In tutti i tumori da me estirpati , ho seguito i precetti dettati dai maestri dell' arte, e sono stato scrupoloso nell' estirparne anche il menomo avanzo, per non dar luogo alla riproduzione , meno in quei casi, ove me ne ha impedita la località degli stessi. Così sopra cento e più individui operati, ho avuta la sodisfazione di non vedere quasi niuna recidiva. Mi limito soltanto ad un piccolo numero d' istorie le più interessanti.

Io porto opinione, che dove puossi intieramente estirpare la cisti, è sempre il miglior partito da scegliersi, senza attendersi il risultamento della suppurazione, la quale qualche volta produce piaghe con perdita di sostanza, e quindi vaste cicatrici. Nell' estirpare i tumori cistici delle palpebre, ho prescelto quello di toglierli dalla parte interna, per non lasciare alcuna cicatrice apparente; riguardo che particolarmente devèsi usare nelle donne. Ma un tal metodo non puossi met-

tere in pratica in ogni caso di cisti, poichè per quelle le quali si trovano aderenti ai tarsi, bisogna contentarsi di seguire per la parte esterna l'esportazione del tumoretto, e mi sono per ciò avvalso del doppio uncino del Cavaliere Assalini, e di una cesoja curva. Se a questo processo non vogliono assoggettarsi i malati, io ricorro ad una piccola incisione, ed indi alla cauterizzazione col nitrato di argento fuso.

STORIA I.

LIPOMA AL GINOCCHIO DESTRO

Anna di Rosa, di Termini dell'età di anni 66, di debole costituzione con idiosincrasia biliosa, nel 1832 si accorse, che i movimenti dell'articolazione del ginocchio sinistro, non erano si liberi come per lo passato, ed osservato il luogo, si accorse di un piccolo tumoretto indolente, senza cangiamento di colore alla pelle; laonde l'inferma non si diè pensiero di ripararvi. Trascorsi essendo alquanti mesi, ed osservando, che il suo male era aumentato, che i movimenti del ginocchio diveniano meno liberi, e che il tumore era aumentato quanto un pugno, consultò un medico, il quale propose le unzioni di linimento volatile, e qualche purgativo.

Dietro un lungo tempo di tale trattamento, il male si mostrava sempre pertinace nel suo cammino, convocò di nuovo un'altro dottore, che suggerì all'ammalata le unzioni di unguento mercurio estratto dal cinabro. Trascorso un mese sotto l'uso di tal farmaco, la pelle divenne dolorosa al tatto, la difficoltà dal camminare si avanzò, la gamba si tumefece e l'ammalata fu obbligata a stare in letto. Esibito in tale stato un terzo dottore, ed osservando sintomi di sopraeccitamento, fece aprire la vena, amministrò un purgativo, e cataplasmi emollienti; oppiati appose sul tumore. Il giorno appresso l'inferma si lagnava di urente calore alla pelle del ginocchio, ed i dolori eransi aumentati: furono applicate sanguette alla parte dolorosa, e cadute queste un cataplasma emolliente; internamente bevande rin-

frescanti. Sotto tale trattamento l'inferma migliorò, ed onde allontanare la superstite infiammazione, al ginocchio, vi si applicò un cataplasma di midollo di pane cotto nel latte.

L'inferma quindi ebbe la pena di vedere, che il tumore erasi maggiormente esteso, e per non ricadere negli stessi inconvenienti di prima, trascurò ogni mezzo generale e locale. Intanto il tumore sensibilmente cresceva, e la stazione, il cammino, il muovere l'articolazione, eran cose per lei estremamente difficili, e arrivata in questo stato le fu consultato conferirsi in questo grande Ospedale. Fattala mettere supina nel letto, e toccando il tumore, lo trovai di una consistenza un poco cedevole al tatto, mobile in tutta la sua estensione, meno nel luogo che corrispondea all' articolazione femoro tibiale. La pelle, era senza cambiamento di colore, eccettuate alcune vene superficiali varicose che vi serpegiavano. La grossezza del tumore era quanto un popone oblungato da sopra in sotto, ed a base larghissima, il diametro antero posteriore era di 14 pollici, il trasverso di 10. Giudicato quindi da me qual lipoma di antica data, ne proposi l'estirpazione al domani. Intanto nell' istesso giorno, le ordinai un purgativo, ed una leggiera dieta. Alla seconda visita feci coricare orizzontalmente l'inferma, con l'arto ammalato in perfetto rilasciamento, e preparato il necessario apparecchio, con un bistorino a tagliente convesso, feci due incisioni ellittiche di 16 pollici per ciascheduna, incominciando dalla parte inferiore verso la superiore. Dissecata la cute, incominciai a discostare la cellulare unita alla superficie del tumore che era così fitta, che fu impossibile discostarla o con le dita o con il manico del bistorì, laonde mi dovetti servire del suo tagliente. Arrivato alla parte interna e superiore del qua-

tricipite femorale, incominciai ad esser più cauto nella dissecazione, per non ferire questo punto, ed a poco a poco io vi riuscj ad estirparlo, senza nessuno inconveniente; non calcolando la recisione di due arteriuzze che zampillarono del sangue, che fu tosto arrestato con la torsione (*a*). Estirpato intieramente, furono tagliate alcune briciole cellulose bianco giallastre, fu nettata quella vasta piaga con un poco di acqua tiepida, ne ravvicinai i bordi con delle strisce di sparadrappo, soprapponendovi filacciche asciutte, compresse ed una fasciatura compressiva. Recata l'ammalata al suo letto, le si raccomandò l'immobilità dell'arto, affinchè non si discostassero i bordi della ferita, amministrandogli brodi cicoracei, e limonate tartarizzate.

Al terzo giorno si trovò imbrattato l'apparecchio di marcia sanguinolenta fetidissima, che mi obbligò di rimuoverlo, ed in effetto rinvenni il margine interno della piaga, cangrenato per circa due pollici della sua estenzione, a cui si riparò con le filacciche spalmate di unguento stirace, metodo curativo che si mantenne per due giorni; ed osservando quinci che la guarigione della piaga progrediva lentamente, e l'escara cangrenosa non erasi intieramente distaccata, spolverai la piaga con della polvere di china, oppio, e cafora, mezzo che contribuì a ravvivarla, ad istaccare l'escara, e far nascere dei bottoni carnosi normali. Al decimo giorno si cambiò il trattamento curativo generale e locale, e si accordò all'inferma per cibo una zuppa di riso, con un quarto di pollastro. La cicatrizzazione della piaga cominciò allora a progredire rapidamente, dei leggieri tocchi di pietra infernale, furono necessarj per agevolarne la cicatrizzazione, che ebbe luogo in 34 giorni, al termine dei quali, uscì perfettamente guarita dall'enunciato stabilimento.

(*a*) Il tumore era del peso di 8 libbre circa.

STORIA II.

LIPOMA AL GINOCCHIO DESTRO

Vincenzo Colletta del Burgio, di anni 25, di temperamento linfatico, di debole costituzione, di mestiere sagrestano, nel 1828 cominciò a lagnarsi da un incommodo peso al ginocchio destro, che gli rendeva difficile la progressione, per un tumore che lentamente andavasi formando sopra il ligamento anteriore della rotola, il quale trascurato nella prima epoca della sua comparsa, in pochi anni acquistò il volume di un grosso cedro; fu trattato con tutti quei mezzi che i cerretani sogliono prescrivere in simili casi, ma lungi di diminuire di volume, si accresceva sensibilmente, e la pelle divenne cartilaginea. Ridotte le cose in tale stato, il 12 Settembre 1834 domandò egli un asilo in questo nostro grande Ospedale, in cui fu ricevuto, ed osservato diligentemente da tutti i professori dell' enunciato stabilimento, costoro concordemente determinarono doversene fare l'estirpazione. Fattolo quindi purgare il giorno 13 di detto mese, il giorno 14 fatto situare l' arto in estensione, si pratticarono due tagli semiellittici di circa 7 pollici per ciascheduno, indi si dissecarono diligentemente i tegumenti, che strettamente aderivano col tumore, ed in pochi minuti ne fu compita l' estirpazione. Il tumore era del peso di due libbre e mezza, fluì gran copia di sangue per la recisione di molti vasi venosi ed arteriosi, divenuti varicosi, ma tosto cedè

sotto l'allacciatura degli stessi. Si riunì indi la ferita di prima intenzione con delle liste di empiastro adesivo, a cui si sopraposero delle filacciche, e delle lunghette, assicurate da una fasciatura moderatamente compressiva. Internamente si prescrissero delle limonate tartarizzate, e del brodo di pollastro. Al 5 giorno si cambiò l'apparecchio, e si ritrovò la piaga riunita in quasi tutta l'estenzione, menocchè nella parte inferiore. Si continuò frattanto a mantenere avvicinati i margini con le strisce di empiastro adesivo, sino alla totale guarigione, che ebbe luogo nello spazio di 37 giorni.

STORIA III.

ENORME LIPOMA

ALLA PARTE SUPERIORE DELLA FRONTE

Antonio Spalletta di Menzojuso, fanciullo di anni 4 di temperamento sanguigno, di forte costituzione, nel primo anno di sua vita, dietro una causa sconosciuta, gli si eresse sul vertice un tumoretto, il quale comechè sembrava non recargli molestia, non richiamò l'attenzione dei suoi parenti; intanto quel tumore abbandonato alla natura lentamente s'ingrossava, di maniera che nello spazio di tre anni il volume si era duplice a quello della testa, estendendosi sopra tutte le sue ossa.

Abbenchè nessuno incommodo recava al piccolo infermo il tumore, se non quello del suo peso, per il che era obbligato il fanciullo a portare la testa piegata. Fu presentato ad una persona ignorantissima del suo paese, che credea distruggere quel vasto tumore, bruciandolo con ferro rovente. Trovato insufficiente questo mezzo, fu inviato in questo Ospedale civile il 9 Giugno 1835 sotto la mia cura. Gli feci amministrare un purgante e senza più dilazionare, passai all'estirpazione, formando due lunghissimi tagli ellittici ai lati del tumore, e scalfendo la cellulare, la divisi dalla borsa del tumore, che mi fu facile estirpare nella sua totalità, non avendo alcuna forte aderenza nelle sue parti, e specialmente con la cuffia aponevrotica. Il sangue che zam-

pillava dalle piccole arterie, fu arrestato con la torsione fatta col mio dito, la piaga fu pulita, e si medicò con le strisce di sparadrappo, soprapponendovi delle filacciche asciutte, ed una fasciatura conveniente. Trascorsi alquanti giorni, l'apparecchio fu sciolto, e si trovarono i margini interni di quella soluzione di continuo riuniti, e le due estremità suppurate. Si adibirono queste medicature qualche giorno dopo, sostituendo alle strisce, delle pianciuole di filacciche unte con cerato di Galeno, e di tratto in tratto i bordi furono toccati col nitrato d'argento, caustico da me a preferenza scelto per cauterizzare le piaghe. Nello spazio di 25 giorni, uscì perfettamente guarito il piccolo ammalato.

STORIA IV.

TUMORE CISTICO AL DORSO

Il Sig. Camillo Paterna di Napoli, di anni 50, robusto, e di tempra sanguigna, portava sin dalla infanzia un tumore al dorso, di larga base, e del volume di un melarancio. Pei sintomi ch'esso presentava, fu riconosciuto per una cisti. Mi determinai perciò a farne la estirpazione, alla quale aderì ben volentieri l'infermo. A quel tumore fatta quindi sulla pelle un incisione cruciale, provai d'estirparlo; ma mi astenni di asportarlo interamente osservando, ch'era molto aderente alle vertebre dorsali, e precisamente alle apofisi spinose. Pensai di ripararvi coi caustici, facendo l'applicazione del precipitato rosso, pel cui mezzo condussi a presta guarigione l' infermo.

STORIA V.

CISTI AL PARIETALE DESTRO

Il Signor Marchese S. Ippolito dell' età di anni 60, di temperamento sanguigno, e forte costituzione, da qualche tempo portava al parietale destro tre cisti, della grossezza di una noce, e le altre due un poco meno; sembrandogli che andavano tratto tratto ingrossandosi, nel 1828 chiamò me per estirparcele. Fattolo prima purgare, l'indomani mi portai ad operarlo. Rasi i capelli sovrastanti le cisti, ne dissecai crocialmente la cute, e facendomi trattenere i lombi del taglio da un assistente, ne afferrai la cisti col doppio uncino del cavaliere Assalini e fuori l' asportai. Ne riunj poscia la ferita di prima intenzione, avvalendomi delle strisce di sparadrappo, coprendola di filacciche. Al terzo giorno rimosso l'apparecchio, mi avvidi, che nessuno accidente avea complicato l' operazione, e che i margini della ferita erano perfettamente riuniti. Seguitai le ulteriori medicazioni con le strisce di sparadrappo, ed in pochi giorni nello stato di guarigione, licenziai il marchese suddetto.

STORIA VI.

CISTI AL SOPRACIGLIO

Il Maggiore D. Antonio Gaddi di Napoli, di anni 60, di temperamento bilioso, forte di costituzione, sin da fanciullo portava all' arco ciliare destro un tumore cistico della grossezza di un fagiuolo, che si mantenne stazionario per molti anni, ma che poi s'ingrossò quanto una nocciola. In questo stato nel 1830 pensò di farselo estirpare temendone dei sinistri accidenti, e si portò da me per farsi operare. Fattolo sedere come al solito ne dissecai a croce la cute, ed i lembi ne raccomandai ad un assistente. Poscia ne afferrai col doppio uncino il tumore, e vedendo che era molto aderente all'arco sopraciliare, e che la sua base riposava sopra il nervo oftalmico di Willis, pensai di giusto non asportarlo intieramente, onde non ferire il menzionato nervo, ed abbandonare il resto alla suppurazione; in effetto riempj la ferita con delle filacciche, ed al terzo giorno rimosso l'apparecchio, comparve la suppurazione: coadjuvai la stessa toccando la ferita colla pietra infernale, onde distruggere intieramente le rimaste briciole di cisti, ed in breve portai alla guarigione l' infermo.

STORIA VII.

CISTI NEL SOPRACIGLIO DELL' OCCHIO DESTRO

Nel 1824, una giovane venditrice di musolino, per nome Caterina Cosimano di Palermo, con temperamento bilioso, e forte costituzione, portava nel sopraciglio dell'occhio destro un tumore cistico del volume di una noce, che si era esteso sino alla palpebra dell' istesso lato. Venuta da me per essere operata, con un taglio a croce ne scoprj il tumore; poscia fattomi trattenere i lembi del taglio da un'assistente, ne sbrigliai il sacco del medesimo dalla cellulare, e non avendo la base dello stesso molte aderenze, francamente ne feci l'estirpazione. Terminata in breve l' operazione, dissecando la cisti, la rinvenni ripiena di parecchi duri capelli fra loro intralciati. Medicata in seguito di prima intenzione la piaga, con delle strisce di sparadrappo, vi soprapposi delle filacciche. Ne tolsi al terzo giorno l'apparecchio, e lo trovai asciutto perfettamente. Guardai la ferita e la rinvenni intieramente unita, ne seguitai le ulteriori medicature con lo sparadrappo, ed in 12 giorni la Cosimano licenziai, nello stato di totale guarigione.

STORIA VIII.

CISTI ALLE PALPEBRE

Nel 1830. la Duchessina di Crachi in Terrasona, giovane dell' età di anni 20, di temperamento linfatico e debole costituzione, tenea le palpebre deformi per la presenza di otto cisti, che le più grosse non oltrepassavano il volume di un cece. Chiamato io gli dissi che richiedeva la bisogna di estirparle, alla quale inchiesta ben volentieri si sottopose la signorina. Portatomi l' indomani dalla stessa, pensai di giusto per non lasciarvi all' esterno delle cicatrici, eseguire l' operazione dalla parte interna. Fattala sedere rimpetto la luce del giorno, ne depressi la palpebra inferiore, ed afferrati col doppio uncino le cisti, l'un dopo l'altra, con delle forbici a cucchiajo ne compj l'asportazione. Terminata l' operazione delle palpebre inferiori, voltai alla palpebra superiore i miei strumenti, e sollevata detta palpebra coll'elevatore di Pellier, mi fu facile mettere alla veduta i tumoretti che lì stanziavano, e compirne in breve l'operazione. Poscia feci pulire gli occhi all' inferma con dell' acqua calda, onde togliere i piccoli grumi che avea formato il sangue, ed in luogo di usare il caustico come da taluni si costuma dietro l' estirpazione delle cisti, gli prescrissi di bagnare di tanto in tanto gli occhi con un'acqua mucilaginosa, ed una esatta dieta gl' inculcai, onde lenire il processo dell' infiammazione. Al terzo giorno infatti la paziente pochissimi incommodi ai suoi occhi sentiva, che tosto calmati furono dai sedativi ed ammollienti. Sciolta l' infiammazione, toccai le piaghe col nitrato di argento, che mirabile mi riuscì, ed in pochi giorni portai alla guarigione l' inferma.

STORIA IX.

CISTI ALLA PALPEBRA INFERIORE

Rosa Calcara di Palermo, dell' età di anni 25, di temperamento bilioso, di debole costituzione, nel maggio del 1836 si portò da me per farsi operare di una cisti, che da gran tempo portava alla palpebra inferiore, della grossezza di un lupino. Fattala sedere contro il lume di una finestra, ne svoltai la palpebra, ed afferrato col doppio uncino il tumore, lo asportai fuori con le cesoje a cucchiajo. Feci pulizzare l' occhio all' inferma con dell' acqua calda, e vedendo che al terzo giorno era intieramente cessato lo stato inflammatorio, cauterizzai la piaga col nitrato d' argento, ed in pochissimo tempo l' inferma restò perfettamente libera.

STORIA X.

CISTI ALLE PALPEBRE

Girolama di Stefano in Verdone, di anni 26, di temperamento linfatico, di forte costituzione, era da qualche tempo che portava due cisti alle palpebre dell' occhio sinistro. Nel Gennajo del 1837. m' invitò a volerle estirpare, perchè moltissimo impaccio le facevano all' occhio. Portatomi alla di lei casa, fattala sedere rimpetto una finestra, ne abbassai prima la palpebra inferiore, quale svoltatala mi diè campo di afferrare coll' uncino la cisti, ed in un solo colpo di forbice l' asportai fuori. L' istesso metodo usai per la palpebra superiore, con la sola differenza, che per potere avere più presa l' uncino sopra la cisti, bisognai usare l' elevatore di Pellier. Poco sangue fluì dall' occhio, e bentosto ne fu arrestato con delle bagnature fredde. Ordinai inoltre un' esatto riposo all' inferma, e gli prescrissi di far di continuo delle lozioni di acqua mucilaginosa all' occhio, onde prevenire lo stato della irritazione. Al terzo giorno infatti visitatala, osservai che pochissima infiammazione erasi sviluppata, la quale tosto cedè sotto l' uso degli amollienti. Al quinto giorno ne toccai le piaghe col nitrato di argento per distruggere alcune briciole, che rimaste erano, e ravvivai i bordi delle piaghe. Non passarono quindi 12. giorni che l' inferma ne rimase guarita.

STORIA XI.

CISTI ALLE PALPEBRE

Una giovane dell' età di anni 30 , di forte costituzione, di temperamento bilioso, per nome Giovannina N. portava da molto tempo due tumoretti cistici, uno alla palpebra superiore sinistra , ed uno all' inferiore, della grossezza di un cece. Nel Settembre di questo anno visitata da me passai all' estirpazione delle sovracennate cisti, gliele estirpai per la parte interna delle palpebre ; afferrandole coll' uncino del Cavaliere Assalini , e recidendole con una forbice a cucchiajo. La materia nei tumoretti contenuta , era della consistenza del miele e del colore della cera. Inculcai frattanto all' inferma di praticare delle lozioni amollienti, al 6. giorno causticai le piaghette , col nitrato di argento, ed al 16. giorno si guarì perfettamente.

STORIA XII.

TUMORE CISTICO AL LABRO INFERIORE

Gioachino Attardi di Palermo, dell' età di anni 12, di temperamento bilioso, di gracile costituzione, portava sin dall' età di anni 6. una cisti, alla parte esterna del labbro inferiore, della grossezza di una nocciola. Fatta un' incisione crociale per la parte interna del labbro, la dissecai diligentemente, tenendola alzata col doppio uncino di Assalini, e mi riuscì di estrarla intieramente. Non potei riunirla di prima intenzione, perchè le liste di sparadrappo, non potevano aver presa, per essere continuamente bagnate dalla saliva, e mi contentai soprapporvi delle filacciche asciutte, e raccomandare al giovine infermo, le bagnature emollienti. Al 5. giorno la piaga osservai bianchiccia, e la cauterizzai con la pietra infernale, cauterizzazione che si continuò per altri sei giorni, in modo che al 14. giorno restò perfettamente guarito.

STORIA XIII.

TUMORE CISTICO

ALLA PARTE ANTERIORE DEL COLLO

Giovannina Pellegrino Palermitana, di anni 28, delicata, linfatica, di aspetto scrofoloso; soffriva sin dall' età di 15 anni, di piccolo tumore al corpo tiroideo, che mano mano crescendo, venne ad eguagliare un grosso limone. Messolo a scoverto colla più diligente dissezione, da se solo screpolò, mandando gran numero d' idatidi di differente grandezza. Mi guardai bene di toglier via la sostanza della cisti, per tema di accendere qualche ardita infiammazione in quel gracile corpo, e disegnai di guarirla colla leggiera applicazione dei caustici. Parve compiutamente guarita la Pellegrino, ma non stette guari tempo ad esser travagliata nello stesso luogo da una fistola, per la quale durai non poca fatica a guarirla. Alla fine di due mesi, vi pervenni col continuato uso de' caustici, e segnatamente coi trocisci di minio, e colla pietra infernale, lasciatavi a permanenza.

CAPITOLO XII.

DEL GANGLIO

Il Ganglio è un tumoretto cistico circoscritto, rotondo, renitente, leggermente mobile, indolente, senza cambiamento nel colore della pelle e di un volume, che da una nocciola arriva a quello di un' uovo. Esso è formato dalla sinovia più o meno consistente, in vicinanza delle piccole articolazioni, e a preferenza delle carpiane, e tarziane della mano, e del piede. Si sviluppa sul tragitto dei tendini, e specialmente di quelli che sono rinchiusi in una guaina e lubrificati da un umore sinoviale, che facilita i loro movimenti. Questa affezione è per le membrane sinoviali di tali parti, ciò che è l'idrartrosi per le grandi articolazioni, orbicolari, o ginglimoidee.

La cisti che contiene questa materia, riferisce Boyer, è formata non già di una porzione della guaina dei tendini indebolita, ma bensì dal tessuto cellulare, che ricopre immediatamente questa guaina o la capsula articolare del corpo. La parte di questa ciste, che corrisponde alla pelle, vi è unita mediante uno strato di tessuto cellulare sottilissimo, e così poco consistente, che la pelle può essere facilmente asportata. La porzione poi, che riposa sulla capsula dell'articolazione del carpo, e sopra i tendini, è ad essi fortemente adesa. Questa unione è talvolta così intima, che è impossibile di estirpare la cisti, senza interessare il tendine, o la

capsula articolare. La grossezza di questa cisti varia assai, essendo talvolta così sottile, che si rompe facilmente per ogni piccolo sforzo, e sotto la più leggiera pressione, mentre altre volte è grossa e compatta, che resiste ai più violenti sforzi, ed alla più grave compressione. Nel menzionato malore esiste la vera idropisia della membrana sinoviale affetta, la quale distesa dal liquido che contiene, produce dello sforzo contro lo strato fibroso, collocato nella sua faccia esterna, lo smaglia, si svolge all'esterno, e costituisce il tumore più o meno grande.

Le cagioni che possono sviluppare il ganglio, sono moltissime, ma sovente si manifestano, in seguito a movimenti estesi ripentini, i quali distendono i tessuti fibrosi delle articolazioni, li lacerano, e privano le membrane sinoviali dell'appoggio che ne ricevono. In altri individui si manifestano dopo le croniche irritazioni dell'articolazioni sinoviali, che aumentando la loro secrezione, li costringono a dilatare o rompere alcune delle lamine aponevrotiche che rinforzano l'articolazione. I gangli non cagionano quasi mai veruno incommodo grave, e possono stanziare in alcuni casi per molti anni nel medesimo stato. Altre volte si dissipano naturalmente, ma questa spontanea risoluzione è assai rara. A guarire i gangli valgono differenti maniere, le più usate sono la compressione, lo schiacciamento, l'estirpazione. Si è trovato soventemente utile il metodo risolvente, o ripercussivo che suol dirsi, ed io a mia posta, lo debbo molto a preferenza degl'altri commendare, purchè sia impiegato su gangli di molle consistenza, e di fresca data. Quando i gangli serbano una mediocre durezza non c' è risolutivo medicamento che basti, e stringe in tal caso necessità, di rivolgere l'attenzione a più energica opera. Egli si debbe allora eleggere,

o il modo della compressione, o quello dell'estirpazione. La compressione e lo schiacciamento, modi che tutti e due ad un sol fine mirano, è il miglior rimedio senza dubbio, che ai gangli si contrappone. Con si fatta maniera di operare, s'intende a romper la cisti a vôtarla del liquido che contiene ed a farne toccare con la pressione le opposte interne pareti. Si suppone che il mutuo toccamento, eccita un grado leggiero d' infiammazione, in virtù della quale si aderiscono, e finiscono col continuarsi le sudette interne pareti del cistico tumore. A tal effetto si dee perseverare nella compressione, e nello schiacciamento, sino a che la totale adesione si sia verificata; si dee anzi eccedere a non lasciare la compressione, che sicuramente questo eccesso non è punto biasimevole. Ove per leggierezza o insulsa impazienza, si sente disgusto della protratta compressione, si corre tutto il pericolo di veder riprodurre il ganglio.

La maniera di esercitare una forte pressione sul ganglio per dividerlo è semplicissima, e consiste nel distender la mano sopra una tavola, e nel comprimere con ambidue i pollici riuniti, e con tutta forza il ganglio. Per questa compressione può servire medesimamente qualunque lastra di metallo, o di qualunque altro genere, purchè sia dura e involta in una tela, sopra la quale potrassi dirigere la forza di pressione comunicata dai pollici riuniti. Ognuno sente, quando si effettua il movimento di separazione del materiale, nella cisti chiuso.

La compressione alcune volte, non ha di per se sola bastato, e il ganglio molestando i movimenti dei tendini, si dovrà allora ricorrere all' estirpazione. Non si ha da fare in simil caso, che una incisione, sia a croce sia longitudinale, secondo che la parte comporta, dis-

secare la cisti ed asportarla. Conviene di non ferire il sacco, la di cui apertura dando adito all'umore potrebbe imbarazzarne l'operazione. Una circostanza si dee notare estirpando le cisti, ed è quella di trovarle talvolta aderenti, e vincolate troppo ai tendini, o alla loro guaina, talvolta alla capsula dell'articolazione carpiana. In questo caso è giusto toglier via la porzione libera, e lasciare a se quella, alle parti attaccata. Riempiendola di filacciche asciutte, si può sperare di guarirnela pella ragione della flogosi dapprima, e della suppurazione, che questo leggiero irritante procura dappoi. Allorquando per mezzo dell'estirpazione si sia portata via la cisti, la ferita si medica di prima intenzione. Quando un residuo rimarrà attaccato ai tendini, si aspetti che si operi la guarigione, fondendosi per mezzo di una flogosi mite quel rimasuglio. Fratanto ho fatto proposito da molto tempo di non usar mai più l'estirpazione, se non nei casi ove è di tutta necessità. Ciò perchè l'esperienza mi ha reso palese, che questo modo porta quasi sempre il pericolo di mettere a contatto dell'aria i tendini, per cui si apre prontissima la via all'infiammazione, e la di loro desquamazione ne conseguita. Succede talora, che grave infiammazione ascende sino al braccio, e s'irradia nell'universale da generar e convulsioni, e febbre gagliarda, e dolori acerbissimi. Lo stesso inconveniente produce la punzione fatta col tre quarti o con la lancetta, onde vuotare il tumore, particolarmente quando fra la ferita de' tegumenti, e quella della cisti si conserva il parallellismo; l'aria allora avrà accesso entro la cavità della membrana sinoviale, che infiammandola potrà dar luogo alla necrosi del tendine denudato, all'inchilosi dell'articolazione. A questi ultimi fenomeni si può riparare con ottima medicazione, ma la desquamazione dei tendini non è in

potere dell' arte. Io dissi di sopra, che apprezzo più il metodo risolvente nel trattamento delle cisti di fresca data, e di molle consistenza. Or si sappia, che adopero a questo oggetto una mescolanza di gomma ammoniaca, di aceto scillitico, e di mercurio, con la quale soffrego la pelle soprastante ai gangli, e ne ho ricavato vantaggiosissimi effetti. Insisto su di un forte soffregamento sulla parte per due mottivi; per attivare l'assorbimento, e per indurre una quasi specie di movimento inflammatorio nel ganglio.

Un'altra specie di ciste è stata ultimamente descritta dal Dupuytren, che non appartiene ad alcuna di quelle da noi notate nel presente lavoro, e per averne un'esatta idea, giova quì riferire le sue parole. Finalmente in una terza divisione si collocano le produzioni fibrose caratterizzate da un tessuto denso biancastro, resistente, poco distendibile per lo più disposto linearmente, e la massima parte delle quali, è circondata da borse formate da membrane fibrose, o fibro cellulose accidentali. È questa ultima classe quella con cui hanno maggior somiglianza i piccioli tumori cistici, dei quali ora si farà menzione. Quanto alla lor natura, lor configurazione, lor sede, loro esito, non potranno essi esser confusi con alcuna delle precedenti produzioni, imperocchè sono fibro cellulosi, hanno una forma quasi rotonda, non sono mai più grossi di un pisello, son quasi sempre situati sotto la pelle, lungo le membra, e terminano in rammollimento canceroso. La prima è difficile immaginarsi che il picciol tumore, che si sente lungo un membro, e che l' occhio può appena distinguere, cagioni violenti dolori, e che sia per divenire in seguito, il punto di origine d'uno dei più gravi mali dell'economia, il cancro, eppure ciò è quanto ha dimostrato l'osservazione.

Più autori hanno dato una descrizione assai esatta di questi tumori, ma hanno creduto che fossero formati nel tessuto dei nervi, o lungo questi organi specialmente. Onde Antonio Petit nel suo discorso intorno al dolore, dopo aver detto, che le ultime diramazioni dei nervi sono più sensibili dei tronchi, dice, i gangli nervosi sono pochissimo conosciuti, essi si presentano sotto la forma di piccioli corpi grossi quanto una fava, durissimi, mobili, senza colore, sopravvenuti in luoghi percossi, e spesso senza manifesta cagione, che inducono crudeli dolori al più piccolo contatto, nei movimenti un pò violenti, e nelle mutazioni del tempo; nessun topico vale ad alleviarli, e la sola estirpazione li guarisce. La dissecazione scuopre uu tubercolo bianco, involto in una membrana fibrosa, ordinariamente aderente alla pelle, assai libero nel tessuto cellulare, ove par che sia unito soltanto ai filetti nervosi, dei quali esso è l'espansione maggiore. Cheseden dopo aver descritto la struttura della pelle, aggiunge, io ho visto due volte immediatamente sotto l'involucro cutaneo della tibia un picciol tumore grosso quanto un pisello eccessivamente sensibile, e duro; i dolori indussero a riguardarlo in ambedue i casi come canceroso, e fu guarito con l'estirpazione. Camper il primo dopo Cheseden, ha dato notizia di questa malattia nella sua opera intitolata. *Demonstrationum anatomico-patologicarum, liber primus* p. 2. Non è raro egli dice, d'osservare nei nervi cutanei, piccioli tubercoli duri, che sono veri gangli, benchè non sorpassino la grossezza di un pisello; essi cagionano, giorno e notte, dolori lancinanti, acutissimi, non cedono agli esterni rimedj, e bisogna levarli via col coltello. Essi sono trovati bianchi internamente, renitenti, duri, come cartilagine, ed han sede nella tunica dei nervi. Chaussier nella sua tavola

sinottica della nevralgia, ne parla nella maniera seguente. I tubercoli, o gangli nervosi raramente più grossi di una fava, spesso più piccoli, sono bislunghi, schiacciati, duri, cartilaginei, biancastri, talvolta scuri nella loro superficie, o nel loro interno. Involti essi nella membrana fibrosa, mobili nel tessuto cellulare, pare che sieno aderenti ivi per soli filetti nervosi; il dolore, che gli associa è acuto, più o meno diffuso, e rinnovasi ad intervalli più o meno vicini, in forza della compressione del tumore, del movimento della parte, e talvolta senza apparente cagione. Per lo più si osservano alle gambe, ne sono stati visti nel dorso; sono essi situati nella grossezza della pelle, nel tessuto cellulare, lungo un nervo. I dolori che cagionano partendo costantemente da questo punto, come da un centro, si diffondono più o meno lungi, secondo la distribuzione e connessione, del nervo malato; la resecazione è il solo rimedio. Finalmente in una dissertazione intorno le affezioni locali dei nervi letta nel 1822 nella facoltà di medicina di Parigi, l'autore parlando di questi piccioli tumori, che gl'Inglesi chiamano tubercoli succutanei dolenti, essi si formano ei dice, sotto la pelle, sono ordinariamente circondati da tessuto cellulare, e par che non vi aderiscano, che per filetti nervosi; altre volte sono situati nella grossezza istessa del nervo, di cui i filetti sono scostati e gl'inviluppano.

Finora noi abbiamo sentito i diversi autori che si sono nominati, parlare della natura nervosa di questi tumori, senza fortificare questa opinione con alcun fatto positivo. Alcuni a vero dire pretendono, che sia stato osservato sulla loro superficie un filetto nervoso, o due dopochè erano stati estirpati, ma non raccontano osservazioni di dissecazione.

Questo breve esame a bella posta fatto, delle opere

degli autori che ci hanno preceduto, serve a dimostrare come l' istoria dei tumori fibrosi cistici, sia ancor discosta dalla sua perfezione. Molte osservazioni han fatto conoscere, che sono essi affatto estranei ai nervi, e non si è trovato mai il più piccolo filetto nervoso alla loro superficie. Il loro tessuto è chiaramente fibro-celluloso, alquanto albuminoso, e col tempo diventa scirroso. Questi tumori , la di cui sede è per lo più nel tessuto cellulare sottocutaneo, possono formarsi parimente in altre parti, come nella mammella. Essi si presentano sotto la forma di grani di frumento , di caffè, di pisello, talvolta bislunghi, possono essere lenticolari, schiacciati, non crescono mai a maggior grossezza di quella di una piccola fava, esternamente sono lisci, ed opachi, e sono molto duri. Lasciandoli cadere da una certa altezza sopra una superficie unita, e resistente, rimbalzano a guisa di corpi elastici. Il loro tessuto è omogeneo, di color bianco appannato, senza vestigia di cavità nè di tramezzi, di consistenza fibrosa, fibro-cartilaginosa, o cartilaginosa.

L'unghia approfondita nella grossezza di questo corpo produce un leggero scricchiolare; esso è coperto di un'involucro opaco, denso, fibro celluloso , vera cisti , che si oppone al suo sviluppamento , ed induce probabilmente i forti dolori, che sentono i malati. Questi tumori non sono mai sede d'alcuna infiammazione , e neppur di rossore, il tessuto cellulare, che li circonda, non offre alcuna alterazione , la pelle che li copre è ordinariamente sana , senza aderenza nel maggior numero dei casi, e conserva il suo colore, ma alle volte essa è alterata , violetta , aderisce fortemente alla loro superficie, non trovasi alcun filetto nervoso , essi sono indipendenti da questi organi.

STORIA I.

GANGLIO AL CARPO DELLA MANO SINISTRA

Angelina Carbone da Palermo, dell'età di anni 19, di temperamento bilioso, di ottima complessione, nel 1829, si avvide dopo violenti sforzi da lei esercitati, gonfiarglisi il polso della mano sinistra, a cui tenne dietro un piccolo tumore della grossezza di un lupino, che sensibilmente ingrossandosi divenne del volume di un piccolo uovo di gallina, rendendole difficili i movimenti della mano. Fece ella uso della compressione, e dell' applicazione dell' impiastro de Ranis senza vantaggio. Nel 1832, l' enunciata giovane, venne a chiedermi consulta, e le trovai un ganglio di lunga data indurito, aderente, e con larga base. Volli secondare i desiderii dell'inferma, di sperimentare ancora un poco la compressione con l'unguento da me usato, ma tornò ogni cosa inutile. Le proposi l'estirpazione, a cui essa ed i parenti di lei acconsentirono. Feci a tal uopo situare la mano dell'inferma tenuta dal mio pratico, il dottor Fazzino, sopra una tavola, feci una incisione crociale sul tumore, comprendente tutta la estensione, interessando la sola pelle, e dissecai accuratamente i quattro margini, e quando la ciste comparve a nudo, la presi col doppio uncino di Assalini, e la sollevai per quanto più possibile, tagliando diligentemente le sue aderenze poco per volta, or con le cisoje ed ora col bistorino per non ferire i tendini estensori dei diti medio, ed ananulare, con cui principalmente aderiva,

estendendosi sino al primo rango delle ossa del carpo, e del metacarpo. Dolorosissima fu l'incisione della ciste pel gran numero di filetti nervosi, che ne ricoprirono la superficie, e ch'era impossibile evitarne la lesione. La ciste per uno inopportuno ed involontario movimento dell'inferma venne aperta, e dalla medesima fluì una materia albuminosa gialliccia, ciò che ritardò la estirpazione totale di essa cisti. Frattanto i tendini, e l'articolazione erano allo scoverto, e molte idee, in quel momento, mi si affacciarono alla mente. Nettata la piaga m'impegnai di riunirla di prima intenzione colle liste di empiastro adesivo. Al quarto giorno, trovai l'apparecchio bagnato di una materia sierosa sanguinolenta, e la piaga riunita a' soli angoli, col centro ripieno di una sostanza muccosa giallo-rossa, aderente alle parti sottostanti. Non volli fare l'estirpazione di quella specie di grumo, e mi contentai di coprire la piaga con piumacciuolo di filacciche, spalmate di cerato di Galeno, e di un cataplasma emolliente. Al sesto giorno rimossi l'apparecchio, e rinvenni la piaga coi margini leggermente eresipelati, ed il centro pallido e secco. La medicai con del cerato di Galeno, unito all'unguento di storace, che riuscì a ravvivarla, e far separare quella patina da cui era ricoperta. Non si omise, internamente di farle amministrare delle limonate tartarizzate. Si mantenne l'enunciato trattamento per altri quattro giorni, in cui si tornò al solo cerato di Galeno, ed alla cauterizzazione col nitrato di argento fuso, mezzo che in 16 giorni condusse a perfetta guarigione l'inferma.

STORIA II.

GANGLIO AL CARPO

DELLA MANO DESTRA

La Signora Ninfa Stancampiano di Palermo, dell'età di anni 20, di temperamento linfatico, di gracile contestura, nel 1833, senza causa conosciuta, vide crescere un tumoretto al carpo della mano destra, della grossezza di un faggiuolo, che mano mano andava crescendo, sin che divenne del volume di una nocciola. Un chirurgo le consigliò, con molto senno, la compressione e l'unzione di una pasta ammoniacale, ma fu disgraziatamente senza alcun frutto. Impaziente, com' era la giovane di tagliarsi quel tumore, che le rendeva incomodi i movimenti della mano, maggiormente che l'articolazione carpiana erasi ingorgata a causa della lenta irritazione, mi pregò di estirparglielo col taglio. Praticai come nell' antecedente storia, un taglio crociale, dissecai diligentemente il tumoretto, lo presi col doppio uncino, per allontanarlo dal tendine estensore del dito indice, che per altro fu agevole asportare per intiero, per avere una piccola base, e riunii la ferita di prima intenzione con delle strisce di sparadrappo, assicurandole per mezzo di una fasciatura leggermente compressiva. Al 6 giorno la piaga era quasi chiusa, meno nel centro, da cui si vedea uscire un bottoncino di carne fungosa, che volli cauterizzare per due volte, con la pietra infernale. Al 12 giorno si cauterizzò

completamente la piaga. Scorso un'anno si riprodusse la malattia, e non volendo altra volta estirpare quel tumore, mi contentai di vuotarlo colla punzione, ed in modo che non si fosse conservato parallellismo fra la ferita esterna, e l'interna, onde non permettere lo accesso all'aria. Vuotato il tumore da cui fluì una materia albuminosa gialliccia, come la prima volta, vi applicai un pezzetto di sparadrappo, e delle compresse a piramide, assicurate da una fasciatura compressiva, onde dar luogo alle adesioni delle parti del tumore, per mezzo della infiammazione adesiva. L'indicazione corrispose perfettamente al mio intento, il tumore scomparve, e non tornò più per lo spazio di sei mesi, epoca in cui suggerii all'inferma di abbandonarsi unicamente alla compressione, avvalorata dalla pomata mercuriale con la gomma ammoniaca, e l'aceto scillitico, farmaco che ne la guarì nello spazio di due mesi circa.

STORIA III.

GANGLIO AL CARPO DELLA MANO SINISTRA

La Signora D. Antonietta Coglitore, religiosa nel monastero della Concezione, dell'età di anni 38, di temperamento linfatico, di gracilissima contestura, nel 1830 dopo un violento sforzo, da lei fatto per alzare da terra un fardello, intese aprirsi il polso, come esprimevasi, e vide crescere un tumoretto della grossezza di una mandorla, impiantato tra l'apofisi stiloide del radio, ed il primo osso del carpo. Feci situare l'inferma al solito colla mano poggiata sopra d'una tavola, e sostenuta da un'ajutante, in modo che non si portasse in giù il tumore, per evitare di ferire l'arteria radiale. Feci una incisione crociale sopra tutto il tumore, e diligentemente ne praticai la dissezione, onde scanzare l'arteria, o ferire il tendine estensore del pollice, sopra cui era poggiata la maggior parte del ganglio. Nettata la piaga, la riunii di prima intenzione colle liste d'impiastro adesivo, assicurandole colle filacciche, compresse, ed una fasciatura leggermente compressiva. Al 4 giorno scoprii la ferita, e la trovai suppurata. La medicai con filacciche spalmate di cerato di Galeno. Al 7 giorno la cauterizzai colla pietra infernale, a motivo che nel fondo della piaga vi osservai delle briciole bianche, che mi fecero temere, che potesse riprodursi la malattia. Al 9 giorno ripetei la cauterizzazione, ed al 12 rimase perfettamente guarita.

STORIA IV.

GANGLIO AL TARSO DEL PIEDE DESTRO

Un bel giovine contadino di Carini, nominato Giacomo Campo, dell' età di anni 26, di temperamento sanguigno, di forte costituzione, si presentò alla mia osservazione nel maggio del 1832, per volere estirpato un ganglio sul dorso del piede destro, e propriamente impiattato sul tarso e metatarso, del volume di una noce ablungata, e molestissimo, e da rendergli difficile il camminare. Gli feci situare il piede su di una panca, e sostenuto da un mio ajutante, feci una incisione crociale, e con diligenza ne presi a dissecarlo: il tumore si vuotò del materiale albuminoso che in se contenea, ciò che ne fe più lunga l'operazione. Nettata la piaga ne avvicinai i margini collo sparadrappo, ma l'infiammazione che sopravvenne, fu tale che l' indomani mi obbligò rimuovere l'apparecchio, e medicare la piaga con cerato di Galeno, ricoprendola di un cataplasma emolliente. Internamente gli prescrissi limonee tartarizzate, e gl' inculcai l' assoluto riposo dell' arto operato. Sino all' ottavo giorno si continuò nel trattamento curativo di sopra. All' 11 giorno tornate le cose in buono stato, cauterizzai la piaga col nitrato di argento fuso, ed al 20 giorno, restò perfettamente guarito.

STORIA V.

GANGLIO AL CARPO

DELLA MANO DESTRA

La Signora donna Gaetana Calabrese in di Giorgio di Palermo, moglie dell' ordinatore, portava da molto tempo un ganglio al carpo della mano destra, della grossezza di una castagna, e negata alle chirurgiche operazioni, si contentò di sottomettersi alla compressione, eseguita con una piastra di piombo, assicurata da una fascia fortemente compressiva, che si rinnovava in ogni giorno, ungendo prima il tumore coll'unguento di sopra detto, e con somma sorpresa osservai, in meno di tre mesi guarita la indicata Signora. Con l' enunciato metodo della compressione si sono pure guariti da ganglio, negli anni 1835, e 1836. Il Baroncino Spoto, il Duchino di Cumia, il Conte A, La Signora donna Cecilia B, tutti di Palermo.

Cosiffatte osservazioni mi hanno somministrato in pratica tali risultamenti, che non saprei abbandonare la compressione, pei gangli piccoli e recenti. Come pure opino che non conviene proscrivere lo schiacciamento, praticato dai pollici, siccome ho già detto,

CAPITOLO XIII.

DEI CALLI

I calli sono dei tumori tubercolosi inorganici, durissimi, dell'epidermide, o del corpo reticolare della pelle, circoscritti, e simili a dei porri schiacciati, delle volte di una consistenza cornea. I calli differiscono fra di loro, per la loro situazione e figura, e per le circostanze che l'accompagnano. I latini li denominavano *clavus pedis*. Essi tormentano meno per se stessi, che per la di loro pressione, che esercitano sulle parti sottostanti. Egli è facile a concepirsi, che più che negli altri luoghi nei piedi, si debbono osservare, siccome le parti che a preferenza soffrono continuata compressione, dai calzari, e sopportano tutto il peso del corpo. I calli occupano talvolta anche la pianta del piede, e specialmente la parte di quella regione, che corrisponde all'estremità anteriore degli ossi del metatarso, la quale a mottivo della prominenza che forma, è esposta ad una forte compressione, nella stazione, e nella progressione. Questi calli si presentano ordinariamente sotto la forma di una placca, più o meno lunga, dura, scabrosa, che talvolta, oltrepassa appena il livello della pelle, e tal altra vi forma una considerevole prominenza; ma la loro base non s'insinua giammai nella pelle medesima. Sovente si formano nella pianta dei piedi, dei calli tubercolosi, simili ad un chiodo, dolorissimi, siccome ho veduto in persona della Signora

F. P. che ne viene cruciata continuamente, e di una vecchia venditrice di musolino, di cui ne darò la storia.

Dopo i piedi ne vanno più soggette le mani, ed in generale si può dire quelle parti, che l'uso o la necessità, porta che si esercitassero in lavori continuati e bruschi. Frattanto fa meraviglia, che taluni vestendo largamente e comodamente di scarpe, e facendo poco moto, vadano tribolati da questa specie di chiodi callosi, il perchè si potrebbe argomentare, che essi avessero più rimota origine. Ciò segnatamente ebbi luogo di osservare nel luglio del 1831 in persona della marchesina N. dell'età di anni 5. Talvolta i calli s'impiantano con l'apice a guisa di cono nel tessuto cellulare sottocutaneo, ed arrivano a distruggere l'epiderme. Pervengono persino ai tendini degli ossi, e vi cagionano l'infiammazione, che si diffonde ai tendini, e muscoli, ed anco le articolazioni, siccome ho visto in un giovine venditor di carbone, a cui dovetti nel 1834 pratticare la resezione della prima falange del dito grosso del piede sinistro. Questi calli sono i più tormentosi.

I calli delle mani differiscono da quei del piede, in ciò che essi presentano un semplice addensamento dell'epidermide, laddove quelli si conformano, ad una durezza tale da eguagliare un'osso. I primi ottengono la facoltà tattile delle mani, i secondi addolorano i piedi, e tornano incommodissimi e molesti pel camminare. Egli non vi è bisogno di dire i luoghi rispettivi ove essi irrompono per lo più; è cosa nota a tutti. I calli quando non sono di tanto volume, si può tagliarli o con le cesoje, o con il bistorì, attendendo bene di rammollirli con acqua tiepida, o caldetta dapprima, e di non far sangue. Questa circostanza è di gran peso, perchè trascurata può essere cagione di non poco danno. L'escissione dei calli consiste, nel reciderli

strato per strato, con un bistorino sottilissimo e ben tagliente, fino a livello della pelle, dopo di averli ammolliti con acqua tiepida, o con il diachilon gommato, ed abenchè non sia un mezzo curativo radicale, pure non lascia di sollevare l'infermo. La raspatura dei calli non mi par degna degli elogj, che le si han dato, e pel dolore che apporta, e per la facilità con cui il callo si riproduce in seguito. Egli si deve star bene in guardia contro l'estirpazione, e contro la cauterizzazione dei calli. Queste due operazioni si debbono totalmente proscrivere dalla pratica. Spesse volte le conseguita la carie, l' infiammazione, la cangrena siccome ho osservato sopra due individui, nei quali stoltamente si volle praticare l'estirpazione de' calli delle dita dei piedi. Chi porta i calli debbe armarsi di molta pazienza, se vuole esserne o no liberato; bisogna calzar comodamente, camminar poco, rammollirli con emollienti, coprendoli di un empiastro composto di due parti di Diachilon gommato, e di una parte di mucilagine, stesa sopra una morbida pelle di guanto.

Non bisogna dice Boyer, confondere i calli situati fra le dita dei piedi, con l' escrescenze veneree che talvolta si sviluppano nello stesso luogo. Si eviterà questo sbaglio, se si rifletta che queste escrescenze veneree sono meno dure dei calli, che sono molto più larghe, meno dolenti, che hanno una superficie ineguale, scabrosa e granulata, e che somministrano un umore sieroso, più o meno fetido, e che finalmente non possono svilupparsi che nelle persone, le quali hanno contratto malattie sifilitiche, e per maggiormente convincersene si potrà applicare alla parte affetta l'unguento mercuriale, o altra preparazione di questo minerale, e migliorando non resterà alcun dubbio, che il callo appartiene ad una escrescenza sifilitica.

Sovente si sviluppano sul lato interno dell' articolazione del dito grosso col primo osso del metatarso, dei calli larghi, rotondi, più o meno elevati sopra la pelle, cui è stato dato nome di *cipolle*. Trae ciò pure origine dalla costante pressione di una scarpa troppo stretta; ma questa causa non può agire, che nelle persone che hanno il dito grosso, molto deviato all'infuori, e che forma angolo al tarso col primo osso del metatarso, sia per una conformazione naturale, sia accidentale per calzari strettissimi e molto appuntati. Allorchè la direzione di questo sito del piede, dice Boyer, è considerevole, la pelle che ricuopre la parte interna dell' articolazione soffre uno stiramento per cui diviene dolente alla più leggiera pressione. Talvolta rimane ancora in uno stato abituale di flogosi, che impedisce, o incommoda moltissimo la locomozione. Si rimedia a questo incommodo, cambiando la viziosa direzione del dito, o per mezzo di un guancialetto, che si colloca fra di esso, e il secondo dito, o meglio ancora mediante un ditale di pelle di camoscio o di tela, che presenti una linguetta assai lunga per circondare la parte interna del piede, e il calcagno; e da potersi far passare obbliquamente, di dietro in avanti, e di fuori in dentro, sul collo del piede medesimo, e discendere sul suo bordo interno, traversare la pianta e rimontare alla sua faccia superiore, ove si fissa con qualche punto. Il metodo curativo è uguale a quello dei calli, cioè l'escissione, e gli emollienti siccome si è detto di sopra.

È stato preso sovente per una cipolla, una specie di tumore cistico, che cresce talvolta sulla parte interna dell' articolazione del dito grosso, col primo osso del metatarso. Questo tumore che non acquista giammai un considerevole volume è circoscritto, rotondo, un

poco schiacciato per la compressione della scarpa, molle, indolente, e non cagiona ordinariamente niuno incommodo. Alcune volte s'infiamma la pelle che lo ricopre, ed allora diviene dolente, ma tosto cede sotto l'uso degli emollienti. La cura per tali tumori, sta nell'applicazione della potassa caustica o la pietra infernale, siccome con buon successo ho impiegato (*a*).

STORIA I.

CALLO ALLA PIANTA DEL PIEDE SINISTRO

Nel 1825, fui chiamato per medicare una donna per nome Angela Palombo, venditrice di musolino, dell'età di anni 65, di temperamento linfatico, di debole costituzione, sofferente un callo tubercoloso alla pianta del piede sinistro, e propriamente all'estremità anteriore degli ossi del metatarso, che le recava incommodo e dolore, nella stazione e nella progressione. Consigliai di ammollirlo dapprima con i piedi luvj di decotto di malva, e di applicarvi il diachilon gommato, o delle vacciche con cerato di Galeno per indi praticarsi l'escissione. Però trovandosi poco contenta del mio avviso, consultò una persona dell'arte, la quale senza ponderare bene la faccenda, volle pratticare l'estir-

(*a*) Rapporterò sole cinque storie di calli, che mi sembrano essere le più interessanti per dimostrare l'importanza, che dovrà aversi nel medicarli.

pazione totale. L'emorragia ebbe luogo, indi l'infiammazione e dolori intensissimi si manifestarono. Al quinto giorno, vasta suppurazione di materia saniosa imbrattava l'apparecchio, ed appena rimosso, si osservava la piaga coperta di un'escara cangrenosa. Si medicò con unguento storace, internamente si amministrarono limonee vegetabili tartarizzate, e nelle ore della sera dell'estratto di Giusquiamo, mezzi che lungi di calmare i dolori l'esacerbarono. La suppurazione frattanto era più abondante, l'infiammazione erisipelosa, si estendeva in tutto il dorso del piede, era la piaga ingrandita e ricoperta di escare cangrenose, ed i tendini flessori cominciavano a necrosarsi. In tale stato fu consultato il dottor Manzella, il quale fu del mio avviso di dover insistere sull'uso degli antisettici, che contribuirono a fermare i progressi della cangrena, ma non impedirono la vasta suppurazione, che produsse delle infiltrazioni, e dei seni fistolosi, che trascinarono l'inferma alla consunsione, ed alla morte, non avendosi voluto sottoporre all'amputazione.

STORIA II.

CALLO ALLA PIANTA

DEL PIEDE DESTRO

Il Signor Cavaliere D. Pietro Notar Bartolo, dei marchesi di S. Giorgio, dell' età di anni 30, di temperamento bilioso, di debole costituzione, portava fin dall'infanzia, un callo alla pianta del piede, che gl'impediva la stazione, ed il camminare, in modo che volle egli farne l'escissione con un temperatojo. Sanguinò la ferita, e la piaga che ne risultò infiammandosi suppurò, recandogli dolori in tutte le articolazioni del metatarso e delle falangi. Volli io riparare a tanto con gli emollienti, ed i lassativi internamente, ma senza alcun frutto, poichè la piaga lungi di restringersi elargavasi, ed il suo aspetto era quello di un' ulcera depascente da cui fluiva pus sanioso. Presi allora stretto conto delle malattie precedenti nel nobile infermo, e rinvenni che la lue, da cui era stato travagliato, avea cambiato lo aspetto della piaga, investendosi quella della forma generale della sifillide. Rimossi allora tutti i mezzi sino allora impiegati, e vi applicai una soluzione di due once di miele rosato con x. gr. di sublimato corrosivo, e 16 di oppio puro mescolati insieme, ed applicati due volte al giorno sulla piaga, la quale veniva lavata con della decozione di fiori di camomilla romana. Questa novella indicazione produsse l' effetto desiderato. La piaga cominciò ad astergersi, ed in 16 giorni il Signor Cavaliere, rimase perfettamente guarito di una ulcera, che avevalo tormentato per circa tre mesi.

STORIA III.

CIPOLLA AL PIEDE SINISTRO

Domenico Emmanuele di Palermo, di mestiere servitore, dell' età di anni 20 , di temperamento sanguigno , di forte costituzione , nel luglio del 1835 fu incommodato da un callo, della grandezza di un ducato. Elevavasi questo sul livello della cute per circa un pollice, ed era stanziato fra l'articolazione della prima falange del dito grosso del piede, ed il primo osso del metatarso. Varj mezzi come è solito furono applicati, i quali lungi di diminuirne il volume, enormemente l'aumentarono con positivo di lui incommodo. Nel gennaro di quest'anno 1837, venne a consultarmi, e gli suggerj che l' unico mezzo era l' applicazione degli emollienti , ed indi la escissione eseguita dalle mani di un chirurgo; fu questa ineffetto pratticata, e l'infermo in pochi giorni si vide così migliorato , che tornò ad esercitare il mestiere di servitore. Non lasciai d'inculcargli portare larghe scarpe, e di tenere pulito il piede con le bagnature di acqua tiepida. Su questo infermo non fu d'uopo di applicare il ditale di pelle , o il guancialetto di cui parla il Boyer.

STORIA IV.

TUMORE CISTICO ALL' ARTICOLAZIONE

DEL DITO GROSSO COL PRIMO OSSO DEL METATARSO DEL PIEDE DESTRO

La Signora Giuseppa Campisi di Carini, dell' età di anni 59, di temperamento linfatico, di debole costituzione, nel 1820 fu travagliata da una cipolla al piede destro, a cui essa non mancò di apprestare tutti i rimedj conducenti alla di lei guarigione, ma il tumore lungi di diminuire ingrossavasi. Nel 1824 volle ella sentire il mio parere, ed osservatala attentamente, trovai che il tumore ivi stanziato apparteneva alla classe delle cisti, più tosto che a quella dei calli, ed in ispecie delle cipolle. Proposi quindi, che l'unico espediente conducente alla di lei guarigione, era l'applicazione della potassa caustica, o della pietra infernale, onde vuotare quel tumore della grossezza di una noce. Scelse l'inferma per caustico la pietra infernale, la quale applicai sopra un pezzetto di sparadrappo forato nel centro, onde limitare l'azione dell' escarotico. Al terzo giorno tolsi il caustico, il quale non era giunto a penetrare dentro la cisti, per la durezza cornea delle pareti del tumore, per cui fui obbligato fare una cruciale incisione sopra l' escara fatta dal caustico. Uscì una materia caseosa gialla, e curai di tenere aperta la piaga con piumacciuoli di filacciche, spalmate di cerato di Galeno, e cauterizzandola con la pietra infernale per tre volte, l'inferma in 19 giorni rimase guarita perfettamente. Potrei riferire cento altre osservazioni di calli guariti, e di altri terminati infelicemente, per l'inopportuna maniera di medicarli, ma ciò sarèbbe lo stesso, che allungarmi di vantaggio.

CAPITOLO XIV.

DELLE VERRUCHE

Le verruche, o porri con altro nome, sono tumori duri, callosi, dell'epidermide, che giungono talvolta ad acquistare la consistenza cornea, e crescono più o meno in grossezza, e larghezza, con base più o meno grande, e con superficie più o meno liscia. Sovente si vedono organizzate come le more, o i lamponi, conservando però il colore naturale della pelle, ed altre fiate si vedono a forma di tubercoli brunastri. Esse possono formarsi in tutte le parti della superficie del corpo, ma di preferenza predeliggono il dorso delle mani, la parte posteriore delle dita ed il viso (*a*). Nell'intima loro tessitura, tagliandole verticalmente, si vede l' epidermide aumentare progressivamente nella densità sino al centro della verruca. La cute si spessisce con

(*a*) Non bisogna confondere le verruche con il molluscum chiamato da Bateman o col porrifico venereo, escrescenza pel solito, vascolare, rossastra, e molle, talvolta pure dura, e cartilaginosa, o anche scirrosa, la cui forma si avvicina a quella del fico, o del porro, ossia ha il pedicello stretto, e la sua sommità gonfia.

Si fatti tumori più o meno voluminosi, elevati, e moltiplici, sono quasi sempre sospesi sulle palpebre, sul mento, negli organi genitali, nei dintorni dell'ano. Trovansi talvolta disposti a macchie, e formano una massa carnosa, e bottonata. Spesso da questi geme un certo umore acre e fetido. Io tornerò a parlare diffusamente sopra tale argomento quando tratterò dei mali venerei.

l'epidermide, e manda nella spessezza di quelli dei prolungamenti, che si chiamano le radici delle verruche. Qualche volta questi prolungamenti inviluppati di uno strato epidermico, si separano le une dalle altre, e danno al piccolo tumore un'aspetto di escara, screpolata nella di lui superficie. S' ignora nello stato attuale della scienza, la cagione efficiente delle verruche, ma si suppone da taluni scrittori, che possono prender parte la sudicezza delle mani, i bagni di acqua fredda e limacciosa, la vita troppo affaticata di taluni individui. Le verruche sono generalmente parlando tumoretti stazionarj, che non producono incommodo, e se non sarebbe per la defformità che recano alla persona, potrebbero lasciarsi impunemente. Non va così la bisogna quando esse acquistano un grosso volume. Allora senza temporeggiare fa mestieri estirparle con due tagli, semi-ellittici, particolarmente quando sono impiantate con larga base sulla cute. Per quelle verruche con stretta base o peduncolate, mi avvalgo della cauterizzazione, eseguita col nitrato acido di mercurio liquido, applicato sul gambo della verruca, escarotico di cui me ne sono trovato contento, nè sarei per abandonare questo, per usare gli acidi, muriatico, nitrico, solforico, e lo stesso muriato liquido di antimonio. Non accordo alcuna importanza al sugo della celidonia maggiore, del titimalo, del fico, dell' erbe delle verruche, del latte di esola, e delle foglie peste della campanula, siccome da altri ci viene suggerito. Non ho giammai pratticata l'allacciatura col filo di seta o di canape, generalmente commendato nella cura delle verruche, ma all' incontro ho impiegato la cauterizzazione, con un stuzzicadenti nella circonferenza del peduncolo, il quale disorganizzando l'epidermide interrompe la nutrizione, e la verruca in meno di 36 ore cade in mortificazio-

ne. Allorchè gli ammalati non vogliono sottoporsi alla estirpazione fatta col ferro, mi avvalgo dell'annunciato caustico, difendendo la parte sana della pelle, con un pezzetto di cera o di sparadrappo in cui prima prattico un foro, da cui esca fuori la verruca. Se le varruche sono a larga base ne faccio l'estirpazione, efferrandole col doppio uncino del cavaliere Assalini, e tirandole leggermente ne prattico l'estirpazione con le cesoje o col bistorino. Per impedire il sangue che ne scorga, cauterizzo la piaga col nitrato d' argento fuso, con la doppia indicazione di arrestare il sangue, e distruggere gli avanzi che avrebbero potuto rimanere nel fondo della piaga (*a*). Altre volte non volendo usare il caustico, onde prevenire la recidiva del porro, asporto con la verruca, una porzioncella di pelle sana del sito, ove essa trovasi impiantata.

Non ho mai usato il caustico attuale, tanto commendato dagli antichi, come sicuro mezzo per la cura delle varruche, e parmi che oggi questo mezzo sia stato ragionevolmente proscritto. Ho bensì avuto luogo a confermarmi in prattica, che le verruche con larga base stanzianti nel viso, o nel naso, irritate con empiastri o liquidi escarotici, o stropicciate continuamente, degenerano in tumori cancerosi incurabili, siccome ebbi luogo a convincermi in persona del fu mio coltissimo amico e collega il professore Santi Romeo da Messina. Questi portava da molto tempo una varruca all' ala

(*a*) Si pretende da taluni che il sangue il quale geme dalla verruca, abbia la proprietà di contaggiare le parti sane. Questa opinione sparsa non è priva di fondamento secondo le osservazioni del Signor Barruel abilissimo chimico Francese; il quale ha dimostrato al Signor Cruvelhier una catena di varruche sopra la faccia dorsale della sua mano, nate in conseguenza del sangue che avea fluito dalla sezione di un porro.

del naso, che irritata inopportunamente, degenerò in ulcera cancerosa, e lo trasse a morte nel 1824. Due simili osservazioni, ebbi il destro di fare nel 1833, la prima in persona di un gentil uomo della comune di Cattolica, e l'altra sopra un famiglio di stalla palermitano. Entrambi furono sconsigliatamente sedotti di applicare la pasta arsenicale per distruggere le verruche, che da molti anni portavano al naso; l'effetto però non corrispose ai loro desiderj, poichè prontamente quelle verruche degenerarono in ulcere cancerose, che disorganizzando il loro viso li rese deformi. L'idea frattanto, che le verruche medicate inopportunamente possono degenerare in cancro, è stata da me concepita sin dall'anno 1820, e mi gode l'animo che il celebre Prof. Scarpa nell'anno 1824 avvertiva i chirurgi che le varruche irritate, possono facilmente degenerare in cancri, siccome dottamente questo insigne chirurgo dimostrò nella sua egregia memoria sul cancro.

STORIA I.

VERRUCHE ALLA MANO DESTRA

Il Signor Duca Adragna dell'età di anni 30, di temperamento sanguigno, di forte costituzione nel 1834, fu afflitto da varruche in tutto il dorso della mano destra, da prima picciole, ma in seguito divennero del volume dei ceci. Adoperò egli il sugo del fico, e della petronciana, ma senza alcuno effetto, che anzi quei porri, che per lo avanti non gli aveano mai recato molestia e dolore, cominciarono a farsi dolenti, e fu d'uopo ricorrere agli emollienti per calmare l'irritazione. Ceduta la quale mi avvisai cauterizzarle col nitrato liquido di mercurio, garentendo le parti sane con pezzettini di sparadrappo, bucato nel mezzo, da cui uscivano le varruche. Alla quarta cauterizzazione fatta con un pennellino immerso in detto liquido, i porri incominciarono a spappolarsi in modo, che dopo la sesta cauterizzazione il Signor Duca rimase perfettamente guarito.

STORIA II.

VERRUCHE AL POLLICE DELLA MANO DESTRA

Il Signor Cavaliere D. Francesco Notar Bartolo; dei Marchesi di S.Giorgio, dell'età di anni 27, di temperamento sanguigno, di forte costituzione, nel 1833 si avvide, che un porro sensibilmente cresceva sulla faccia palmare del pollice destro, volle egli a ciò riparare con le ripetute cauterizzazioni fatte con la pietra infernale, e questo caustico, lungi di distruggere il tumore, l' irritò facendolo aumentare sino al volume di un cece nello spazio di un anno. La base della verruca era larga e molto aderente nella cute sottostante, per cui fui di avviso, che l' estirpazione era il mezzo più sicuro di guarigione. Presi quindi il doppio uncino del Cavaliere Assalini, e afferrata la verruca, ne feci la totale estirpazione, con il bistorì a tagliente convesso comprendendovi sin' anche un pezzetto di pelle sana. Fluì molto sangue, che per arrestar prontamente, giudicai opportuno cauterizzare la piaga col nitrato d'argento fuso. I dolori che l' infermo provò nell' estirpazione furono vivissimi, e si destò una forte infiammazione, e gonfiore. I cataplasmi emollienti la calmarono, e dopo di essere ceduta intieramente, tornai altre due volte alla cauterizzazione, con la pietra infernale, che valse a compiere la guarigione in dodici giorni.

STORIA III.

VERRUCHE AL COLLO

La Signora Marchesina N. N. nel 1833 mi consultò per essere curata da verruche ch' essa portava al collo, e che in parte deformavano la di lei bellezza, protestandosi che la demolizione di tai tumoretti, non voleva che fosse succeduta col taglio, ma si bene con qualche altro mezzo. Per contentare quindi la Marchesina, applicai con uno stuzzicadenti il nitrato liquido di mercurio, su i peduncoli dei porri della grossezza delle lenti, ed in due giorni restò perfettamente guarita.

STORIA IV.

PORRI ALLA FACCIA, PALPEBRE, E COLLO

La Signora Clementina di V. dell' età di anni 18, mi consultò per curarla di porri. Ne avea alla faccia, alle palpebre, ed al collo, che deformavano un poco la naturale sua bellezza. Causticai col nitrato acido di mercurio i porri, i quali caddero in pezzettini, e per compiere la cura, cauterizzai per due volte con la pietra infernale quelle piaguzze, che risultarono, ed in sei giorni apparve perfettamente la cicatrice.

STORIA V.

PORRI AL COLLO, ALLA FACCIA, E ALLE MANI

Il Signor D. Vincenzo Lipomi di Caltanissetta, di mestiere stampatore, di anni 60, portava nella faccia, nelle mani, e nel collo, dei porri di variata grossezza. Si praticarono molti mezzi per la cura di tali tumoretti, ma riusciva curioso il vedere, che distrutti in un punto, si producevano in altro; finalmente si adoprarono le polveri alteranti di Plummer, e con si fatto mezzo vennero perfettamente distrutti. Io inclino a credere che i porri in tale individuo, erano sostenuti da una causa interna.

FINE DEL VOLUME PRIMO

(*) Dovere di gratitudine mi chiama a ricordare i nomi dei Signori, Fanciullo, Lombardo, e Longo, che sono stati miei assistenti, tra varie operazioni, da me già descritte in quest' opera di Clinica-Chirurgica.

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE

NEL PRIMO VOLUME

Introduzione . . . . . pag. 5.
Prospetto clinico del decennio dal 1825 al 1835 . » 17.

CAPITOLO I.

Cancro della faccia . . . . . » 33.

CAPITOLO II.

Cancro alla mammella . . . . . » 39.
Storia 1. Estirpazione di cancro alla mammella. » 49.
Storia 2. Idem . . . . . » 51.
Storia 3. Idem . . . . . » 54.

CAPITOLO III.

Cancro al pene. . . . . . » 56.
Storia 1. Amputazione dell'asta . . . . . » 59.
Storia 2. Amputazione del pene . . . . . » 61.
Storia 3. Idem . . . . . » 62.

CAPITOLO IV.

Del fungo hematode . . . . . » 65.
Del fungo midollare . . . . . » 86.
Storia 1. Fungo midollare al testicolo . . . . » 102.
Storia 2. Fungo midollare al petto . . . . . » 113.
Storia 3. Fungo midollare alla dura madre . . » 116.
Necroscopia . . . . . » 122.
Storia 4. Tumore fibro scirroso alla regione parotidea » 125.

CAPITOLO V.

Nei materni erettili . . . . . » 128.
Storia 1. Tumore erettile al labro inferiore . . » 139.
Storia 2. Tumore erettile alla coscia . . . . » 141.
Storia 3. Tumore erettile al grande labbro . . » 142.
Storia 4. Tumore erettile al mento . . . . . » 144.
Storia 5. Tumore erettile dell'intestino retto . . » 145.

CAPITOLO VI.

Sul modo di legare le arterie in caso di aneurisma . . . . . » 151.
Storia 1. Legatura dell'arteria radiale . . . . » 177.
Storia 2. Legatura dell'arteria brachiale . . . » 180.
Storia 3. Legatura dell'arteria femorale. . . . » 181.
Storia 4. Legatura dell'arteria femorale, per aneurisma al poplite . . . . . » 183.

CAPITOLO VII.

Della varice aneurismatica . . . . . » 189.
Storia 1. Idem . . . . . » 196.
Autopsia cadaverica . . . . . » 197.
Storia 2. Idem . . . . . » 198.
Storia 3. Idem . . . . . » 200.
Storia 4. Idem . . . . . » 201.
Storia 5. Varice aneurismatica del braccio destro » 203.
Storia 6. Aneurisma varicoso all'ascella sinistra . » 204.

CAPITOLO VIII.

De' tumori sanguigni . . . . . » 205.
Storia 1. Tumore alla gamba con istravaso sanguigno » 210.
Storia 2. Tumore sanguigno alla gamba destra . » 212.
Storia 3. Idem . . . . . » 214.
Storia 4. Tumore sanguigno alla testa . . . . » 215.

CAPITOLO IX.

Delle varici . . . . . » 217.

Storia 1. Varice alla gamba sinistra . . . . . » 230.
Storia 2. Varice alla gamba destra. . . . . » 231.
Storia 3. Idem . . . . . » 232.
Storia 4. Varice alla gamba sinistra . . . . . » 234.
Storia 5. Idem . . . . . » 235.
Storia 6. Cirsocele al lato destro . . . . . » 237.

CAPITOLO X.

Dei polipi . . . . . » 238.
Dei polipi dell'utero . . . . . » 245.
Storia 1. Polipo all'utero . . . . . » 251.
Storia 2. Polipo vescicolare al naso . . . . . » 253.
Storia 3. Polipo fibroso al naso . . . . . » 255.
Storia 4. Polipo alle fosse nasali. . . . . » 256.
Storia 5. Polipo alla narice destra . . . . . » 258.
Storia 6. Polipo alla narice sinistra . . . . . » 260.
Storia 7. Polipo sarcomatoso al naso . . . . . » 261.
Storia 8. Polipo vescicolare al naso. . . . . » 263.
Storia 9. Polipo all'orecchio sinistro. . . . . » 264.
Storia 10. Polipo muccoso all'orecchio destro . . » 265.

CAPITOLO XI.

Delle cisti . . . . . » 267.
Storia 1. Lipoma al ginocchio destro . . . . . » 274.
Storia 2. Idem . . . . . » 277.
Storia 3. Enorme Lipoma alla parte superiore della fronte . . . . . » 279.
Storia 4. Tumore cistico al dorso . . . . . » 281.
Storio 5. Cisti al parietale destro . . . . . » 282.
Staria 6. Cisti al sopraciglio . . . . . » 283.
Storia 7. Cisti nel sopraciglio dell'occhio destro . » 284.
Storia 8. Cisti alle palpebre . . . . . » 285.
Storia 9. Cisti alla palpebra inferiore . . . . » 286.
Storia 10. Cisti alle palpebre . . . . . » 287.
Storia 11. Idem. . . . . » 288.
Storia 12. Tumore cistico al labro inferiore . . » 189.
Storia 13. Tumore cistico alla parte anteriore del collo . . . . . » 290.

CAPITOLO XII.

DEL GANGLIO . . . . . » 291
Storia 1. Ganglio al carpo della mano sinistra . » 299
Storia 2. Ganglio al carpo della mano destra . » 301
Storia 3. Ganglio al carpo della mano sinirtra . » 303
Storia 4. Ganglio al tarso del piede destro . . » 304
Storia 5. Ganglio al carpo della mano destra . » 305

CAPITOLO XIII.

DEI CALLI . . . . . » 306
Storia 1. Callo alla pianta del piede sinistro. . » 310.
Storia 2. Callo alla pianta del piede destro . . » 312.
Storia 3. Cipolla al piede sinistro . . . . . » 313.
Storia 4. Tumore cistico all' articolazione del dito grosso col primo osso del metatarso del piede destro. . . . . » 314.

CAPITOLO XIV.

DELLE VERRUCHE. . . . . » 315.
Storia 1. Verruche alla mano destra . . . . » 319.
Storia 2. Verruche al pollice della mano destra . » 320.
Storia 3. Verruche al collo . . . . . » 321.
Storia 4. Porri alla faccia, palpebre, e collo . . » ivi
Storia 5. Porri al collo, alla faccia, e alle mani. » 322.

ERRORI	CORREZIONI
Pag. 11. scegliere	scegliersi
» 14. scegliere	sceglie
» 18. che lor	che le
» 33. medicina	medicinae
» 43. infilzarsi	infiltrarsi
» 44. nelle	nella
» 48. soggetti	soggette
» 59. presistettero	persistettero
» 64. a succumbere	succumbere
» 70. procipuo	precipuo
» ivi. svingola	svincola
» ivi. e'	e
» ivi. degl' organi	degli organi
» 72. escrescienze	escrescenze
» 75. emontorio	emuntorio
» 77. ematode a	ematode e
» ivi. necroscopo	necroscopo
» 89. patologico	patologo
» 102. e 103. nevralgia	nefralgia
» 104. restringevano	si restringevano
» 106. o diveniva	e diveniva
» 109. compresi	Compresi
» 112. fartelli	fratelli
» 124. incefalica	encefalica
» 128. ridotte	ridotti
» 136. averli trovati	averle trovato
» 168. troncarle	troncare
» 188. gruccie	grucce
» 192. stetoscopo di Laenec	stetoscopio di Laennec
» 207. degl'ossi	degli ossi
» 227. delle quali	nelle quali
» 231. operazione	osservazione
» 236. si prescrissero	si prescrisse
» 252. vulttuosi	voluttuosi
» 291. tarziane	tarsiane
» 299. ananulare	anulare
» 316. di quelli	di quelle

LETTERA

DEL CAV.

ANTONIO NANULA

DIRETTORE DEL GABINETTO DI NOTOMIA UMANA COMPARATA
DELLA R. UNIVERSITA' DEGLI STUDJ DI NAPOLI
DIRETTORE DEGLI OSPEDALI DI S. MARIA DELLA FEDE
DI S. FRANCESCO, DI S. MARIA DI LORETO
E SOCIO DI VARIE ACCADEMIE NAZIONALI E STRANIERE

AL CHIARISSIMO

AB. ALESSANDRO CASANO

Abate

PROFESSORE DI FISICA NELLA REGIA UNIVERSITA' DEGLI STUDJ
DI PALERMO

PALERMO
ESTRATTA DAL GIORNALE LETTERARIO
NUMERO CCI

1839

SIG. ABATE PREGIATISSIMO!...

È da qualche tempo che divisava con voi intrattenermi di cosa che vi fosse aggradevole perchè addicente a patrie memorie, e di gloria alla nazione che siete per vincoli di ogni sorta strettamente legato.

Rimembrare le antiche grandezze, parlare sempre e poi sempre di quegli uomini sommi che furono e dei quali si è lungamente discorso, mi sembra inutile lavoro; dapoichè nè riesce profittevole all'elogiato, nè al suo paese, che vedovo può riguardarsi allora quando non ha più degli oggetti su cui possa i suoi sguardi rivolgere, ed anzichè bearsi nelle cose presenti, a guisa di un antico feudatario la passata potenza vagheggia onde alleggerire il peso dell'attuale schiavitù. Laonde, nelle pagine della storia lungi di scegliere un fatto o scevrare un uomo che alla lista de' tanti possano congiugnersi, che abbellivano un dì questa classica terra ov'ebbero nascimento gli Archimedi, gli Empedocli, i Dicearchi; più conveniente mi sembra, che m'intertenessi a discorrere di un uomo che per benignità di animo, per nobilità di affetti, e per utili non comuni fatiche mostra all'estero che la Sicilia non solo fu ma è ancora colta e gentile. Placido Portal è quello di cui intendo parlarvi, egli è mio strettissimo amico; ciò basta per sapere quale fosse il suo core, quale i suoi principî, quale la sua profession

di fede: se abile nell'arte che professa chiedetelo alle sue opere medico-chirurgiche, e vedrete che sono in tanta estimazion tenute da procacciarsi gli elogî dei più accreditati giornalisti di Parigi, Bruxelles, Boston, d'Italia ec. Tal giudizio fondato sull'unanime consentimento di quelli che primeggiano fra le più colte nazioni di Europa del suo sapere ci è pruova, perchè con niuna di quelle arti procacciato, onde i mediocri che sono per lo appunto i più ambiziosi di lode cercano di salire in fama. Ma che valgono simili encomî non debitamente dovuti? In fatto di scienze ogni elogio simulato è una critica senza pari, che presto o tardi torna a disdoro dello encomiante e dello encomiato.

Alquanto strano vi sembrerà il mio pensiero, ne son sicuro, se vi dicessi che l'amico Portal non solo è uno dei più valenti operatori che s'abbia l'Italia; ma è ancora dotto medico, accorto e sagace notomico, e profondo patologo. E per tale dagli scienziati tutti di Europa si estima, coi quali vive in amicizia strettamente legato. Fu suo pensiero sin da quando al medico insegnamento avviavasi, che non solo lo scienziato render si dovea utile ai suoi ma a tutti; e quindi sin da quell'istante cominciò a far tesoro di osservazioni onde al comun bene servissero, ed all'incremento di quella scienza, la scienza della vita, che con tanto ardore avea fra le tante prescelto, e che più di ogni altra all'uomo di genio lascia delle nuove vie a scoprire, delle lacune a ripianare, delle verità a dimostrarsi. E difatti non tralasciò giammai, abbenchè la turba degl'invidiosi lo molestasse di condurre a termine quel suo proponimento, e così sbandarli ed incalzarli sì strettamente alle spalle da non lasciargli fiato a respirare, quandochè addentarlo cercavano in ogni istante, e lacerargli le carni coi pungenti sarcasmi di una critica sconsigliata, e mostrarsi quall'uomo nato per essere utile a se ed ai suoi.

Che il mio elogio sia molto inferiore al merito dell'elogiato potrete facilmente conoscerlo se vi degnerete intrattenervi meco un istante ad analizzare le sue opere dal maggior numero delle accademie di Europa coronate (1); ed allora son sicuro che vi accomunerete all'universale sentire.

Le prime due memorie che leggendo le sue opere si presentano, sono, le osservazioni sulla pietra saccata; e sulla retenzion di urina guarita dopo l'uscita di una pseudo-membrana, ove il Portal si mostra dotto notomico, abile chirurgo ed attento osservatore (2): dapoichè fa vedere nella prima, per mezzo dei lumi che la notomia patologica appresta, ch'esistono pietre saccate coperte da una cisti da uno involucro membranoso, e poscia ne analizza i metodi con cui

(1) Portal per le opere da lui pubblicate è stato meritevolmente ascritto nelle seguenti accademie:

Nel 1819. Reale Istituto di Napoli d'Incoraggiamento.
1824. Accademia Gioenia di scienze naturali in Catania.
1824. Accademia Jatro-Fisica di Palermo, oggi dì così detta, reale accademia delle scienze mediche.
1825. Accademia Economico-Agraria di Firenze.
1830. Accademia del Buon Gusto di Palermo, oggi nominata reale accademia delle scienze, lettere, ed arti.
1832. Accademia Medico Chirurgica di Napoli.
1833. Reale Accademia Peloritana di Messina.
1833. Accademia La Civetta di Trapani.
1834. Accademia delle scienze, lettere ed arti di Aci-Reale.
1834. Società Reale di medicina di Marsiglia.
1834. Accademia Reale delle scienze di Torino.
1837. Società Anotomica di Parigi.
1838. Accademia Reale Borbonica delle scienze di Napoli.
1838. Accademia di Storia Naturale di Boston.
1838. Società Medico Chirurgica di Bologna.
1838. Società Medica di Massachussettes, Stati Uniti, Nort America.
1838. Società Medica di Filadelfia.
1838. Società Pontaniana di Napoli.
1839. Accademia de' Lincei di Roma.

(2) Vedi Giornale Esculapio 1827 e quello di scienze lettere ed arti, Palermo 1832.

possa aver luogo la loro estrazione, ed i processi operatorî, passando in rivista quei di Littre, Gaubert, Calol, Ledran, Meckel, ed altri; e nella seconda come al sortir di quello estraneo sparirono i fenomeni morbosi, che non si avrebbero unquamai vinti se la natura aiutata dall'arte non avesse siffattamente operato. Se valente sia nella chirurgia operatoria, potete facilmente rilevarlo dalla sua memoria sulla ferita d'arma a fuoco seguita da felice successo dopo l'allacciatura dell'arteria brachiale, ove una serie di fenomeni così strani e complicati avvennero, che han dovuto esigere la più grande avvedutezza da parte dell'operatore; non che in quella sull'enorme tumore salivare che affliggeva una giovinetta di anni tredeci complicato da idatidi, e guarito col taglio; ove lo sviluppo patologico di quel tumore, l'etiologia, l'indicazion clinica ed i compensi chirurgici aggiungono nuovi titoli alla sperimentata abilità dell'A. (1). La sua memoria sull'antica rottura dello intestino retto col passaggio delle materie escrementizie nella vagina guarita colla allacciatura, è una di quelle, cui non isdegnarono far buon viso ed essergli larghi di applausi i più rinomati medici, e che venne inalzata a cielo dal Giornale l'Esculapio, e gli Annali universali di Omodei. E ciò perchè in essa profuse l'A. prezioso tesoro di erudizione ben appartita e giudiziosamente connessa, ed ove di molta dottrina fa sfoggio. Il pregio distinto di questa memoria, è l'originalità che da pertutto si fa sentire, in guisachè l'A. allontanandosi da quella forma che per lo più sieguono i valenti maestri dell'arte, mette a tortura le risorse del suo fecondo ingegno ed architetta nuovi compensi e processi ugualmente nuovi.

Pregiatissima e più di ogni altra istruttiva è la memoria sulla commozione cerebrale senza stravaso, ove ci dipinge la storia della demonomaniaca Rosa Cinexis

(1) Palermo 1830.

con sì vivi colori, e ne cava così dotte riflessioni che ti sembra fosse scritta da uomo valentissimo in questo genere di malattie, Pinel, Esquirol ed altri. Nè meno utili sono le sue riflessioni sugl'inconvenienti della cannula di Dupuytren pella cura della fistola lacrimale, ed ottimo il metodo prescelto onde aversi la sanazione di una malattia tanto ribelle, che si ha in tutte l'epoche attirato gli sguardi dei più valenti nell'arte chirurgica perchè niun metodo corrisponde all'intenzione proposta.

Ma non solo, siccome per lo innanti vi ho manifestato, è desso peritissimo nell'arte medico-chirurgica, la notomia altra branca estesissima delle scienze mediche è stata da lui con ardore coltivata. Nella sua memoria sulla notomia del cervello ove scrivendo al suo dotto amico Vutzer di Berlino, primo chirurgo del re di Prussia, espone la notomica distribuzione dei nervi appartenenti agli occhi, arditamente sviluppa le idee emesse dal Cav. Quadri, assicurate dalle cadaveriche dissezioni, sull'intima struttura del cervello umano, e lo dimostra essere un aggregato di sottilissime lamine, per come lo avea descritto in Padova il celebre Malacarne. E qui è da notare, che su tal oggetto, il prof. Portal nel 1818, ne fece esperimento nella scuola di oftalmitria di Napoli alla presenza dei professori Quadri, Wutzer di Berlino, Paule di Pietroburgo, Papaleo, Mancini, Grillo, Simone di Napoli; esperimento che non avea soltanto per oggetto la notomica osservazione, m' ancor esso tendeva a stabilire una dottrina interamente contraria alle odierne del Gall e del Tiedemann, che credono la sostanza del cervello sia il prodotto di un ammasso di fibre divergenti e convergenti, anzichè di lamine sottilissime le une sovrapposte alle altre.

Non contento il Portal di rendersi utile colle proprie, ha cercato sempre le altrui invenzioni e dottrine diffondere, onde la scienza ed i lumi celeramente

progrediscano ; per cui si fè il primo ad usare in Sicilia e dar conto dell'utilità del modo di allacciare le arterie per mezzo del doppio uncino del Cav. Assalini, e far conoscere nel tempo stesso quali si fossero gli stromenti d'ostetricia da questo celebre chirurgo inventati, o in miglior modo ridotti. È fu egli ancora, che pella prima volta dal francese nel nostro idioma rivolse di note a dovizia fornito, il tanto celebre trattato sugli aneurismi del cuore del Barone Portal, ove ci dà una compita monografia sulla malattia blue, o cianosis, non conosciuta abbastanza nella epoca in cui il traduttore scrivea; quale fatica meritò l'elogio di quel celebre valentuomo , che le diceva scrivendogli. « I fatti da voi raccolti sono interessantissimi, come ancora soddisfacente ritrovo quella nota sulla malattia blue. Io vi raccomando di travagliare per farvi onore, voi siete giovine, e potete farlo agevolmente , non così è per me, che sono carico di anni e pure lavoro sempre (1) ».

Finalmente siccome voi ben sapete fu il Portal, che nei dintorni di Biancavilla trovandosi a diporto, rinvenne a piè del Monte Calvario nel 1813 siccome Scinà nella sua topografia di Palermo lo contesta (2) la esistenza del ferro speculare dell'Etna, e ne scrisse una memoria, della quale se ne son fatte due edizioni, una in Napoli e l'altra in Milano con molte aggiunte, e che molte lodi ha riportato nei più accreditati giornali italiani e francesi.

Se in molte branche delle scienze mediche ha egli prodotto degli utili ed interessanti lavori , che gli hanno procacciato fama grandissima, bisogna schiettamente confessare che le fatiche, e le sperienze fatte

(1) Vedi le memorie medicho-chirurgiche di Portal pubblicate nel 1836 in Napoli ove si trova trascritta a pag. 124 una tal lettera.

(2) Scinà topografia di Palermo pag. 96.

in oftalmitria sono così imponenti da cattivarsi l'attenzione dei più valenti oftalmitristi. Bello, dottissimo e con molto ingegno contesto è il suo rapporto sull'oftalmia che afflisse la truppa napolitana in Palermo dal 1824 al 1826, rapporto di cui il celebre Carron de Villards, ne inserì un estratto nel giornale delle conoscenze mediche e di farmacologia, e poscia ne fè tesoro nella sua grand'opera (1), e che ha molti elogî riportato nei giornali lo Eclettico di Roma, l'Osservatore medico di Napoli, il Filiatre Sebezio, e quello medico-chirurgico di Boston. Le annotazioni poi fatte all'opuscolo di Assalini sulla pupilla artifiziale contengono importantissime osservazioni sulla maniera di praticarla secondo il metodo di Beer, modificato dal Quadri, e da lui con successo impiegato su molti militari alle sue cure affidati, come altresì interessantissime sono le idee emesse sulla oftalmo-blenorrea che pone a confronto con quella egiziana rilevandone le differenze. All'enunciato professore si deve l'applicazione del calomelano polverizzato secondo il metodo di Dupuytren nella cura dell'oftalmo-blenorrea, non che l'uso della soluzione acquosa dell'estratto di belladonna nell'ernia dell'iride prodotta o da causa traumatica o da ulcera della cornea, come altresì per fugare i dolori nelle gravi ottalmiti.

Utilissima è la sua memoria sulla congiuntivite e keratite traumatica, trattenuta da una lamina di ferro, estratta col ferro calamitato alla maniera di Fabrizio d'Ildano, non che quella del miglior modo di curare il panno della cornea recidendo i vasi varicosi della congiuntiva. Il suo cenno sopra i sei casi di simblefaro, anchiloblefaro, blefarottosi guariti perfettamente col metodo da lui impiegato, e la storia de' tre in-

(1) Ch. J. F. Carron Du-Villards: *Guide pratique pour l'étude et le traittement des maladies des jeux* vol. 1 e 2, *et les récherches sur la cataracte*. Bruxelles 1838.

fermi sanati mediante l'opera del taglio dagli ascessi orbitali, malattia difficile ad osservarsi in ottalmalogia, più difficile a curarsi senza lasciar dietro se accidente alcuno, mostrano ad evidenza quanto sia peritissimo nella parte teoretica e pratica delle malattie degli occhi, e per cui può a buon diritto riguardarsi come il primo e più valente siciliano oftalmiatrista.

E qui mi giova, priachè ad altro oggetto rivolgessi il mio dire, tenervi discorso di una memoria da lui scritta sulla legatura delle arterie in caso di aneurisma, dapoichè è questa una di quelle produzioni originali, che nè per volger di anni, nè per cangiar di sistemi potrà dimenticarsi, trovando in essa riunite una serie di teorie di fatti, e di esperienze istituite sopra gli animali e sull'uomo, che lo han condotto ad ottenere il metodo migliore onde allacciare le arterie in caso di aneurisma, e per cui fu condotto a dar la preferenza alla legatura permanente del Vaccà, con la modificazione seguente; cioè, si stringa moderatamente il laccio, avendogli la sperienza dimostrato, che soltanto in questo modo evitar si può la esulcerazion dell'arteria e quindi la emorragia secondaria. Sull'allacciatura dell'iliaca esterna in caso di ferita della femorale sotto l'arco di Poupart, e su quella dell'arteria femorale per un tumore al poplite di 42 pollici di circonferenza; ha egli finalmente scritto un'altra interessante produzione in cui dà a conoscere il modo migliore come allacciare le arterie, e particolarmente l'iliaca esterna, la seconda volta praticata da Portal in Sicilia. Molte altre osservazioni ha egli lodevolmente scritto in fatto di chirurgia operatoria di cui ne tralascio l'analisi, onde attenermi a quelle cose che più splendidamente addimostrano l'ingegno e l'esteso sapere del comune amico Portal. Difatti una volta che ottenne per voto universale ch'egli era abile naturalista, notomico giudizioso e valentissimo operatore, volle far conoscere quanto ne sapesse in

medicina : la cura dei condilomi con la semplice soluzione del sublimato unitamente all'alcool ed al laudano liquido di Sydenam, pubblicata onde rivendicare la offesa fatta da un Dr. Prussiano ad un chirurgo militare siciliano che ne aveva anteriormente sperimentata la sua utilità; la cura dell'idrocele mediante la introduzione di una candeletta di gomma elastica lasciata in permanenza nella vaginale per ventiquattro ore : le sue riflessioni, come la carie dei denti molari sia spesso cagione di ottalmie croniche ostinate e reffrattarie a tutti li mezzi conosciuti, guarite dopo la loro estrazione ; e le idee scritte sulla lussazione della rotola in alto, e la consolidazione delle antiche fratture mediante il setone , sono delle testimonianze non equivoche del suo alto sapere medico-chirurgico, della sua estesa e ragionata esperienza, e del suo genio creatore. E pure tutte queste belle produzioni cedono al confronto di quelle, che sarò per discorrere.

Pochi sono i medici che sull'alienazione mentale hanno rivolto le loro osservazioni, dapoichè è questa una di quelle malattie oscurissime nella sua genesi , difficile nella diagnosi , instabile nel trattamento ; e quel ch'è più addimanda per parte di chi la volesse intendere un corredo di tante cognizioni medico-filosofiche , che non sono facili ad aversi da tutti gli uomini. E pure ch'il crederia? Portal ha scritto delle osservazioni pratiche sull'alienazione mentale, in cui ha dimostrato quale le più adatte cagioni, quale il corso, lo andamento, le sue modificazioni secondo la età, il sesso, il temperamento; quale la prognosi secondo i varî modi della mania , e quale il miglior trattamento fisico-morale, con tanta dottrina ed esperienza, che può a buon diritto riguardarsi quel libro, come un codice su tal genere di malattie. Le sue riflessioni su di una singolare eruzione petecchiale osservata in un soldato nel mese di febbrajo 1818 all'ospedale della Trinità in Napoli, nell'epoca in cui

ricomparve quella contagiosa affezione, ci dànno un lavoro che merita essere riposto negli archivî del nobile tesoro dell'arte salutare, e degnamente letto e consultato con profitto dai cultori di questa scienza, e pella bizzaria del caso, e pell'esattezza delle induzioni patologiche intorno la natura, la sede, ed il carattere di quello esantema che per primitivo e contagioso, e non secondario riguarda, siccome taluni han creduto. Nè men belle ed utili sono le sue riflessioni sull'uso delle acque termo-minerali di Termini, ove fa mostra delle sue estese cognizioni jatro-chimiche, e del lodevolissimo modo come seppe applicarle onde ottenere la sanazione di malattie ribelli e di opposta natura. Fu Portal il primo come si rileva dalla sua memoria sulla paraplegia curata felicemente colla strichinina, che introdusse l'uso di questo farmaco potentissimo in Sicilia; e le guarigioni della epilessia, ottenute sotto la preparazione del nitrato di argento fuso, ci contestano come il Portal sa avvalersi delle novelle scoperte onde applicarle alla pratica, cosa che viene pienamente dimostrata dalle sue osservazioni pubblicate sulle frizioni dell'unguento mercurio sull'addome, onde fugare le metro-peritoniti puerperali ostinate; e dalle tre interessanti storie rese di pubblica ragione, di Chorea s. Vito, di tic doloroso, e di spasimo del muscolo sterno-gleido-mastoideo, guarite coll'uso interno della belladonna.

Che più dovrò dirvi, mio buon amico, sul conto dell'egregio professore Portal, onde far buone le mie promesse? dovrò forse manifestarvi che le bizzarrie stesse della natura sa porre a profitto e a calcolo esatto? Ebbene, se di ciò ne volete una prova, leggete vi prego, la sua memoria sulla falsa gravidanza, terminata felicemente coll'uscita dall'utero di migliaia d'idatidi, acefalocisti, e la descrizione di quel mostro umano, e di un feto bicefalo da lui osservato, e son sicuro che converrete meco di buona fede che

Portal è tale quale ve l'ho dichiarato, ed anzichè il mio giudizio peccasse di esagerato, io credo che possa dirsi fosse soverchiamente discreto.

Della sua clinica, frutto di lunghe e vegliate fatiche tralascio di farne il panegirico; dapoichè è quell'opera preziosissima, ed ha ricevute tante acclamazioni che lungo sarebbe farne ben anco il sunto (1). Soltanto mi piace ripetervi fedelmente le parole di un solo. « Quel volume, dic'egli, racchiude tante cose che « non so quale di esse più si apprezzi. M'incantano « i proemî che fa precedere ad ogni articolo per la « abbondanza delle dottrine che vi sono sparse, e « pel sennato giudizio che ne pronunzia. Con fran- « chezza maneggia i più astrusi argomenti dell'arte, « nulla omette di quanto ella possiede a tutt'oggi; « chiare sono esposte le sue idee, e con tale brevità « che leggendo si rimane col rincrescimento del poco, « e col desiderio del più. Profondi davvero sono stati « i suoi studî, e nell'osservare mostra tale avvedu-

(1) Se vogliansi ulteriori dettagli sulle di lui opere potranno leggersi; il cenno critico delle opere chirurgiche del professor Portal scritto dal prof. Carmelo Pugliatti abile chirurgo messinese. Palermo 1838. Tipografia Spampinato, e nei giornali: Archivî Generali di Medicina anno 1835, Gazzetta medica di Parigi 1825, Giornale medico di Marsiglia 1827, Annali di Omodei dell'anno 1820 al 1839, Medico Chirurgico di Boston 1835 al 1838, Osservatore medico di Napoli dal 1823 al 1838, Omnibus di Napoli 1836, Severino dal 1831 al 1834, di scienze lettere ed arti per la Sicilia dal 1823 al 1837, Esculapio di Napoli 1827, Filiatre Sebezio, Zancleo di Messina 1834, Stesicoro di Catania 1835, Medico-Chirurgico di Bologna 1838, di Torino 1836, Eddomadario 1836, Rivista Medica di Parigi 1835, di Fisica di Brugnatelli, Pavia Decade 2.a 1820, Medico napolitano redatto da Miglietta 1822, Mercurio delle scienze mediche di Livorno 1826, Archivî di medicina 1828,l Ape di Palermo 1821, Effemeridi pella Sicilia 1830, di Napoli 1834, Eclettico di Roma 1836, Globo di Napoli 1835, Dei letterati di Pisa 1837, Journal des hopitaux. Journal de Ferrusac 1836, Giornale complementario delle scienze mediche di Parigi 1828, Effemeridi di medicina e chirurgia militare di Napoli 1839 ec. ec.

« tezza, e spirito investigatore che argomentano il « genio di cui è dotato, e ch'è l'unica molla che « spinge al soggetto. In somma erudizione discreta ed « opportuna, franchezza in trattare le materie, giudi- « zio squisito nell'analisi degli altrui metodi, filosofia « emendata ove il bisogno l'ha richiesto, talento non « ordinario nel penetrare l'origine, il proteiforme an- « damento di alcuni mali, che non di rado illudono « la pratica la più illuminata, sono i pregi distinti dei « quali va bello quel suo dotto lavoro. Lo scrivere « suo è bello, dilettevole, e non infastidisce, comechè « non appalesi brighe di acconciar frasi ricercate, nè « studio di leccate parole, nè stile forbito, come oggi « di pretenderebbe il rigor de' puristi. I filosofi non « inceppano mai i loro concetti in tale schiavitù. E « quando è l'intelletto creatore che scrive, non è pos- « sibile, ch'esso sagrifichi lo slancio degli originali « suoi voli, al giogo del pedantismo. Questo è pre- « gio della mediocrità, quello del genio, che spazia « oltre la sfera comune, e scrive come la penna « getta ».

Adunque per non dilungarmi più oltre in una fastidiosa e prolissa anilisi, dapoichè il fin qui detto è bastevole, grazie bisogna che rendiamo all'Augusto Monarca per avere prescelto un tant'uomo a professore di chirurgia nella regia università degli studî di Palermo, e me ne congratulo molto con la gioventù vaga di progredire nell'arte chirurgica. Ben potrà ella di un tanto professore abbastanza giovarsi, e per la luce ond'egli è adorno, e per quelle sue pratiche conoscenze in ogni ramo dello scibile che solo si vanno di mano in mano acquistando, perchè lunga pezza si esercita negli studî, e veglia ivi ed opera, e cerca dopo aver con pronta mano operato rendere a se familiare l'osservazione, con uno spirito sempre dotto e filosofico. Nè cred'io andare in questi miei divisamenti mica errato, quando più che la mia voce a pro del-

l'amico parlano le stesse opere di lui commendate pur troppo.

Voi frattanto sig. Abate che provar non potete i morsi di velenosa invidia, pago qual siete abbastanza della gloria che procacciato vi hanno i vostri dotti volumi, prenderete, io non ne dubito, in buona parte questa benchè mal forbita lettera, per la forte ragione che verte sull'onorata ricordanza di un mio amico che si pregia pure di esser vostro, e merita che lo sia.

Certo, voi sentite nel suo vero senso amicizia: e credetemi per tanto avventurato d'ora in poi se nel numero di coloro mi ascrivete che più vi stanno a cuore.

Mi resto con rispetto pari alla stima

Umilissimo servo ed amico
Cav. Antonio Nanula.

