

Ricerche critiche sopra lo stato presente della chirurgia / opera del sig. Samuele Sharp ... tradotta in italiano, ed illustrata de note dal Signore Angelo Nannoni ... per servir di seguito al Trattato delle operazioni di chirurgia del suddetto signor Sharp pubblicato parimente in italiano colle note dello stesso sig. Angelo Nannoni.

Contributors

Sharp, Samuel, 1700?-1778.
Nannoni, Angelo, 1715-1790.
La Faye, Georges de, 1699-1781.
Dionis, Mr -1718.
Sutton, Daniel, 1735-1819.

Publication/Creation

Venezia : Presso Antonio Archi, a spese di Vinc. Pazzini Carli & Valenti, Siena, 1774.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/jft5w792>

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>





63224/B

A
6.32

The Library of the
Wellcome Institute for
the History of Medicine

MEDICAL SOCIETY
OF
LONDON
DEPOSIT

Accession Number

Press Mark

SHARP, S.



Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

<https://archive.org/details/b30509981>

RICERCHE CRITICHE

SULLA LO STATO PRESENTE

DELLA CHIRURGIA

OPERA DEL SIG.

SAMUEL E. SHARP

MEMBER DELLA SOCIETÀ MEDICA DI LONDRA

TRADUZIONE DI

GIULIO M. BIANCHI

CON FIGURE

DI ANGELO MANFROTTO

IN UNO DEI LIBRI DELLA BIBLIOTECA DI FISICA

DELLA UNIVERSITÀ DI TORINO

DELLA BIBLIOTECA DI FISICA

DELLA BIBLIOTECA DI FISICA

DELLA BIBLIOTECA DI FISICA

DELLA BIBLIOTECA DI FISICA

DELLA BIBLIOTECA DI FISICA

DELLA BIBLIOTECA DI FISICA

DELLA BIBLIOTECA DI FISICA

DELLA BIBLIOTECA DI FISICA

DELLA BIBLIOTECA DI FISICA

DELLA BIBLIOTECA DI FISICA

DELLA BIBLIOTECA DI FISICA

DELLA BIBLIOTECA DI FISICA

DELLA BIBLIOTECA DI FISICA

DELLA BIBLIOTECA DI FISICA

DELLA BIBLIOTECA DI FISICA

DELLA BIBLIOTECA DI FISICA

DELLA BIBLIOTECA DI FISICA

DELLA BIBLIOTECA DI FISICA

DELLA BIBLIOTECA DI FISICA

DELLA BIBLIOTECA DI FISICA

DELLA BIBLIOTECA DI FISICA

DELLA BIBLIOTECA DI FISICA

DELLA BIBLIOTECA DI FISICA

DELLA BIBLIOTECA DI FISICA

DELLA BIBLIOTECA DI FISICA

DELLA BIBLIOTECA DI FISICA

DELLA BIBLIOTECA DI FISICA

DELLA BIBLIOTECA DI FISICA

VIII 5

RICERCHE CRITICHE

SOPRA LO STATO PRESENTE
DELLA CHIRURGIA

OPERA DEL SIG.

SAMUELE SHARP

MEMBRO DELLA SOCIETÀ REALE, E CHIRURGO
DELL' OSPEDALE DI GUY A LONDRA

Tradotta in Italiano, ed illustrata di Note

DAL SIGNORE

ANGELO NANNONI

CHIRURGO DELLA REGIA SCUOLA DI FIRENZE

Per servir di seguito al Trattato delle Operazioni di Chirurgia del suddetto Signor SHARP pubblicato parimente in Italiano colle Note dello stesso Sig. ANGELO NANNONI.

Quest' Opera è stata accresciuta in questa nuova Edizione alcune Operazioni Chirurgiche, estratte dal corso di tali operazioni di Monsieur DIONIS, state aumentate di note importanti da Monsieur G. de la FAYE, ed altre, coll' aggiunta di alcuni rami, utilissime ai principianti.

COLL' AGGIUNTA DELL' INOCULAZIONE DEL VAJOLO
SECONDO 'L METODO DI M. SUTTON.

Dedicato all' Illustriss. e Reverendiss. Monsig.

GIOVANNI BIANCHI

ARCHIATRO SEGRETO ONORARIO DI N. S. CLEMENTE XIV. FELICEMENTE REGNANTE
E MEDICO PRIMARIO PERPETUO DELLA CITTA' DI RIMINO.

~~~~~  
VENEZIA MDCCLXXIV.

PRESSO ANTONIO ARCHI IMPRESSORE  
CON APPROVAZIONE.

A spese di Vinc. Pazzini Carli, e Fratelli Valenti di Siena

LONDON MEDICAL SOCIETY





<sup>MO</sup> <sup>MO</sup>  
ILLUSTRISS., E REVERENDISS.

# MONSIGNORE

 Ogliono gli Stampatori per dar maggior credito alle Opere, che escono dai loro Torchj raccomandarle con una Lettera Dedicatoria a qualche persona d'alto affare, o Mecenate che dir vogliamo. Avendo io pertanto stimata profittevol cosa, e vantaggiosa al Pubblico, ed in ispezie agli studiosi, ed intendenti di Chirurgia il fa-

re



re una nuova ristampa dell' utilissima Opera dell' insigne Professore M. Samuele Sharp intitolata Ricerche Critiche ec. ho giudicato opportuno di dedicarla a V. S. Illustrissima, e Reverendissima come benemerito della Repubblica Letteraria per le tante Opere date alle stampe, corredate tutte di sode dottrine, profonda erudizione, e sublime eleganza.

Lo Studio di Siena una volta si gloria-va d' averla acquistata per uno de' suoi Primarj Membri, ma appena ei l' ebbe acquistato, ebbe la disgrazia dopo tre anni di perderla, ed una tale perdita fu cagione che la Notomia, che ella vi professava con tanto applauso, e con tanto profitto della gioventù, venne tosto meno in questo Studio, e non risorse che dopo lo spazio di quattordici anni, dove fu ristabilito insieme coll' Accademia. Sarei troppo prolisso se rammentar volessi l' utilità e profitto, che V. S. Illustrissima, e Reverendissima ha portato alla studiosa Gioventù, e a tutta la Letteraria Repubblica di cin-  
quan-



quanta e più anni nelle pubbliche, e private, e ne' libri dati alla luce, cose tutte che hanno il Sommo Regnante Pontefice CLEMENTE XIV. di distinguersela, e di decorarla col titolo di suo Archiatro Segreto Onorario, col farle duplicare lo stipendio di Medico Primario che avea in Rimino sua Patria, dov' è di decoro non solamente ad essa, ma anche all' Italia tutta, ed Europa insieme alla quale sono notissime le sue Letterarie fatiche. E supplicandola a volere accettare, ed aggradire colla sua gentilezza questa mia attenzione con profondo ossequio, e rispetto mi rassegno.

DI VS. ILLUSTRISS. E REVERENDISS.

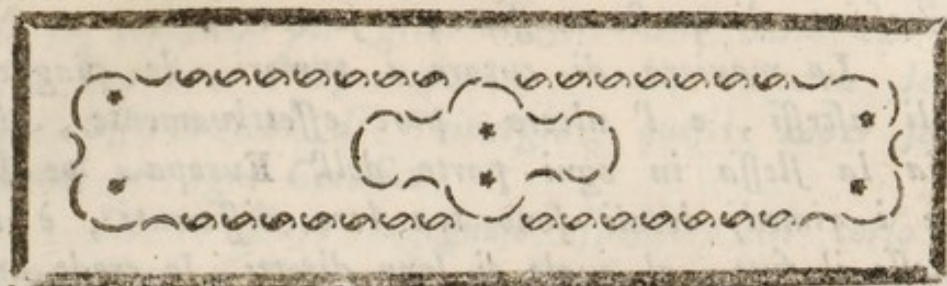
Umiliss. Devotiss. ed Obbligatiss. Servidore  
 Francesco Rosfi Stampatore.



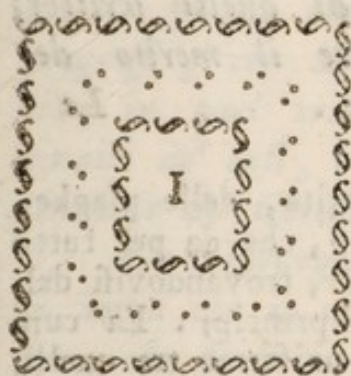
quantità e più annuamente pubbliche, e  
 potremo, e ne sono dati alla luce, co-  
 se tutte che hanno il 20000. Regime  
 Pontificie e 10000. V. di dis-  
 guisa, e di decorella del tutto di suo  
 arbitrio, e per Ombra, col sole  
 significare lo splendore di Michele Tiro-  
 vio che era in Roma, per l'aria,  
 dove è di denaro non solamente ad ef-  
 fe, ma anche all' Italia tutta, ed in-  
 voga, insieme alla quale sono tutti me-  
 le sue Lettere, sicché E. applica-  
 dolo a varie antiche, ed egre-  
 colta sua, e quella, e questa non atten-  
 zione con profondo ossequio, e rispetto  
 int' raggione.

DI V. S. ILLUSTRIS. E REVERENDISS.

Univ. Div. ed Obbligat. Servit.  
 Francesco Rossi Stampatore.



# PREFAZIONE DELL' AUTORE DELL' ORIGINALE.



**I** L titolo, che io ho dato a questo Libro pare, che porti a fare questa considerazione, che i sia per estendere il mio sentimento sopra tutte le parti della Chirurgia; cosa, che non faccio perchè allora la mia Opera sarebbe consistita nella repetizione di quel che si legge nei Libri de' migliori Autori. Io mi sono determinato d' esaminare solamente le sentenze, che quantunque da per tutto ricevute, a me pajono

A

no



no mal fondate . Io esaminarò anco i progressi poco conosciuti di queste massime , o sentenze .

La maniera di curare i tumori , le piaghe , gli ascessi , e l' ulcere , pare effettivamente , che sia la stessa in ogni parte dell' Europa , pechè se i rimedj locali sono tra loro differenti , è lo stesso il fine , al quale ei sono diretti . Io credo ancora , che tutti i Cerusici tacitamente convengano tra loro nella maniera di curare le lussazioni , e le fratture , perciò di questi mali io non ne parlo (1) .

Forse non v' è stato un tempo nel quale la Chirurgia sia stata coltivata con tanto fervore , e frutto quanto da trenta anni in quà . Io penso che pochi sono stati quei , che hanno contribuito alla sua perfezione più di quel che abbiano fatto gli Autori , de' quali io rammento le Opere in queste ricerche critiche ; quindi è , che se le mie Osservazioni sono giuste , io intendo , che gli errori , che io ho rilevati dalle Opere di questi scrittori di Chirurgia non debbano oscurare il merito del restante delle loro plausibili fatiche . Le

(1) La cura de' tumori , delle ferite , delle piaghe , delle fratture , e delle lussazioni è certo , che da per tutto dovreb' essere la stessa , ma non è così , trovandosi della differenza relativa alla varietà de' principj . La cura delle fratture , e delle lussazioni è più uniforme tra quelli , che sono in esercizio della Chirurgia , ma non è così della cura de' tumori , delle ferite , e delle piaghe . Questi tre ultimi generi di mali sono soggetti a grande varietà di metodi con notabile danno de' malati , come si potrebbe provare se fossimo fuori del caso di fare delle piccole note , che ci pretestiamo di fare più brevi , che è possibile per non annoiare il Lettore , e per non distrarlo dalla contemplazione di ciò , che si legge nell' originale di quest' Opera .



*Le-Dran Autore d' ottimi Libri di Chirurgia si fa conoscere per gran maestro dell' Arte con il suo Trattato d' Operazioni , e colla raccolta delle sue Osservazioni di Chirurgia ; questi Libri sono buoni per ogni Cerusico .*

*De la Faye ingegnoso espositore del corso d' Operazioni di Chirurgia di Dionis , nelle note , ch' egli ha fatte a questo Libro per illustrarlo , ei ci ha dato il prodotto delle proprie Osservazioni , Esperienze , e Reflessioni . Di più , com' ei s' esprime , egli ha arricchito quel Libro de' Sentimenti , e delle Osservazioni de' maggiori Chirurghi di Parigi . In fatti ei parla spesso di Morand , di Petit , De la Peyronie , e di altri , il che prova bastantemente che la sua esposizione chirurgica è un vero ritratto dello stato presente della Chirurgia in Francia .*

*Il Trattato di Garengot sopra le Operazioni di Chirurgia ha il pregiudizio d' essere stato pubblicato prima che fossero fatti in Chirurgia que' progressi , che abbastanza sono noti . Non ostante ciò , in quel trattato d' Operazioni vi si trovano riuniti de' casi , e delle osservazioni degne dell' attenzione de' Cerusici .*

*La Chirurgia d' Eistero è conosciuta da tutti senza che io m' affatichi a farne elogj . La stima , che si fa in Inghilterra di questo Autore non è punto inferiore a quella , che giustamente gli è resa altrove , onde è inutile il parlarne di più .*

*Quei Maestri Chirurghi , che io qui ho nominati , sono i principali Autori moderni , che hanno scritto sopra le Operazioni in generale , ed in parti-*

*colae*



colare. Non ostante il gran lume, che risplende da per tutto nelle Opere Chirurgiche de' nominati grand' Uomini, non v'è dubbio, che vi restano da fare delle scope te per migliorare la pratica della Chirurgia. Io mi chiamerò felice se con queste mie ricerche otterrò, che un' arte tanto salutare quanto lo è la Chirurgia, s' avvicini sempre più alla perfezione (1).

RI.

(1) Perfetto nell' arte sua a me pare, che sia quel Cerusico, che conosce esattamente i mali, che fa trattarli con buon metodo, e che trattandosi di doverli curare con operazioni, queste ei le fa fare nella miglior maniera possibile all' arte umana.





# RICERCHE CRITICHE

SOPRA LO STATO PRESENTE

DELLA CHIRURGIA.

## CAPITOLO I.

DELL'ERNIE.



E varie specie dell' Ernie nascenti dagl' Intestini, e dall' omento esciti dal basso ventre prendono i loro nomi o dalle parti nelle quali elle na-

scono, o dalle parti, che contengono. Siccome questo ramo di Chirurgia pare essere stato molto perfezionato dai moderni sopra tutto in ciò, che riguarda l' operazione, io procurerò di notare i progressi,



che si sono fatti nell' operazione, e per darne una più giusta idea io darò subito una descrizione Anatomica del luogo nel quale nascono le ernie.

L' intestino, e l' omento qualche volta escono dall' ombellico. Allora è nata l' ernia ombellicale chiamata Exomphalo, oppure Omphalocele.

Alcune volte l' intestino, e l' omento escono dagli anelli inguinali. In questo caso se il tumore è ristretto nell' inguine, si chiama ernia inguinale, o bubbonocele. Se il tumore è esteso fino allo scroto, ei si chiama ernia scrotale, ovvero enterocele. Se nella composizione dell' ernia v' entra solamente l' omento, ella si chiama Epiplocele. Se l' intestino, e l' omento sono interessati nella composizione del tumore ernioso, allora si chiama Enteroepiplocele.

Alcune volte l' intestino, e l' omento escono di sotto il ligamento del Puparzio, o del Faloppio e cadono nella coscia, seguitando la strada de' vasi crurali, quindi si chiama Ernia crurale.

Alcune volte l' intestini, e l' omento s' insinuano tra gl' interstizj de' muscoli del basso ventre, ed allora nasce l' ernia ventrale.

Finalmente alcune volte segue, che l' ernia intestinale nasca per la via dei forame ovale dalle ossa della pube, dove i muscoli otturatori lasciano uno spazio voto per il passaggio de' vasi sanguigni.

Secondo il solito sono gl' intestini, e l' omento, che formano la materia dell' ernie. Vi sono degli esempj anco d' ernie nate totalmente, o in parte dallo stomaco, o dalla vescica.

Gl' intestini, e l' omento sono viscere contenute in un continente, del quale la parte più interna è il peritoneo. Questo va avanti all' uscita di queste viscere, e forma loro quella cavità, o spazio, o canale chiamato sacco erniario. Vi è stato chi ha

ere-



creduto, che il peritoneo s' apra, quindi eschino fuori dal bassoventre le nominate viscere. Gli antichi credevano, che il bubbonocele nascesse da dilatazione del peritoneo, e che l' enterocele fosse effetto di rottura del peritoneo, quindi l' ernia intestinale o omentale vi è stato, e vi è ancora chi la chiama rottura.

I moderni negano la rottura del peritoneo, credendo ciò impossibile a seguire altramente, che nel caso d' una precedente ferita, supponendo che in questo caso la cicatrice possa aprirsi, quindi le nominate viscere escano dall' addome.

Benchè sia in oggi generalmente ricevuta l' opinione, che le ernie naschino senza rottura del peritoneo, io sono persuaso, che questo essendo spinto in fuori da quelle viscere, può anch' essere, che col tempo si rompa. Io ho trovato l' intestino, e l' omento dentro la tunica vaginale del testicolo, e che erano aderenti allo stesso testicolo. Ciò non farebbe seguito se quelle viscere fossero state contenute o involte in una porzione del peritoneo rilassato. E' vero, che questo caso è rarissimo perchè per il solito quelle viscere escono fuori dell' addome insieme col peritoneo, del quale se ne fa una borsa chiamata sacco Erniario.

Tra le differenti specie dell' Ernie, il bubbonocele pare, che sia il più frequente, onde comincerò a trattare di esso, tanto più che la sua perfetta cognizione faciliterà l' intelligenza di tutte l' altre specie d' Ernie [a].

## A 4

## DEL

(a) Rispetto alla di sopra accennata credenza, che le Ernie intestinali, e omentali sieno alcune volte congiunte con la rottura del peritoneo, io dico che molte, e molte sono state a' giorni miei le occasioni, che ho avute di vedere l' Ernie intestinali negl' uomini viventi, e nei cadaveri, avendo  
ope-



**I**L Bubbbonoccele nasce quando l'intestino o l'omento o tutti due insieme uscendo dagl'anuli de' muscoli dell'addome si fanno strada nella tunica vaginale del cordone spermatico, e qualche volta anco nella tunica vaginale del testicolo. Ma siccome questa distinzione di due tuniche vaginali l'una del cordone, e l'altra del testicolo, generalmente è ben conosciuto, io giudico, che prima d'inoltrarsi nell'esame di questa malattia sarà bene di dare un'idea Anatomica di queste parti.

L'arteria, e la vena spermatiche sono unite con la parte posteriore, ed esterna del peritoneo, ed insieme con gl'ureteri, e con i reni elle son contenute, ed unite con una sostanza cellulosa, che scende fino al testicolo, accompagnandone sempre il cordone spermatico, e la qual tessitura cellulosa è esternamente coperta d'una sottile aponeurosi, che è produzione de' muscoli dell'addome. Questa membrana aponeurotica è esternamente vestita dal muscolo cremastere. In altri tempi ella era riguardata come una tunica vaginale comune al cordone, ed al testicolo. Ma i moderni l'hanno divisa in due. Essi chiamano tunica vaginale del cordone quella, che veste il cordone, e tunica vaginale del testicolo quella che contiene il testicolo. essi credono anco, che la tunica-

operato spesso sopra gl'uni e sopra gl'altri. Ne' primi per sollevargli dal male. Ne' secondi per istruirli della natura dello stesso male.

Nella molteplicità dell'Ernie intestinali, che ho avute tra mano, e sotto gl'occhi, una sola volta mi ricordo d'aver veduto il sacco erniario aperto. Quando quest'apertura fusse più frequente di quel che veramente ella lo è, ciò, al parer mio, non influirebbe niente per migliorare la cura, che già si pratica ne' diversi stati di questo male che pur troppo è vero, che egli è frequente, noioso, e qualche volta pericoloso.



ca vaginale del cordone è una guaina laſſa fatta per ricevere i vaſi ſpermatici, ed il vaſo deferente. Ma l'idea d'un voto in queſta parte è ſenza fondamento. Queſti vaſi ſono manifeſtamente attaccati fra loro, e alla membrana eſterna per via di cellulare. Nondimeno quando il ſacco erniario cala nell'inguine, o nello ſcroto, le cellule della cellulare cedono a proporzione, che quello creſce, e la membrana eſterna, come pure il muſcolo cremaltère, che la veſte, ſono diſteſi, e con queſta diſtenſione formano una vera guaina. Queſta circonſtanza può eſſere ſtata cagione, che vi ſia ſtato chi ha creduta l'eſiſtenza d'un voto nella tunica vaginale del cordone ſpermatico.

La tunica vaginale del teſticolo è una debole guaina fatta non ſolamente per contenere il teſticolo, ma contiene anco una piccola quantità d'acqua propria per lubrificare il medefimo teſticolo. La membrana eſterna di queſto corpo organico, o ſtrumentale, è una continovazione di quella, che involge il cordone. Ma la ſua membrana interna appartiene propriamente al teſticolo, eſſendo attaccata al cordone ſpermatico nella parte ſuperiore, quindi naſce una borſa particolare. Queſta parte ſuperiore dalla taſca, che contiene il cordone, eſſendo conſiderata come un diviſorio della tunica vaginale del teſticolo diſtrato dalla tunica vaginale del cordone, ella è per tanto chiamata il tramezzo delle tuniche vaginali. E ficcome in ogni età è ſtato creduto, che queſte tuniche naſceſſero dal peritoneo, elle ſono ſtate chiamate prolungamenti del peritoneo.

Alcuni moderni [a] ſapendo, che la tunica vaginale naſce poſitivamente dalla faccia eſterna del peritoneo hanno riguardata come coſa inveriſimile, che

(1) Vedete le operazioni di Verduc. al Cap. del Bubbanocele, e le Operazioni di Sharp al Cap. del Bubbanocele.



che le viscere s'insinuassero nella cavità di questa membrana, ed hanno creduto, che il sacco erniario fosse situato sulla parte esterna della tunica vaginale, tra questa tunica, e la membrana adiposa degl' integumenti, ma si sono ingannati se non sempre, almeno spessissimo, perchè la membrana esterna della tunica vaginale nascendo dalla circonferenza degli anelli de' muscoli dell' addome, come io ho detto di sopra, ella per questa situazione è necessariamente aperta per ricevere le viscere, che cadono, quindi le viscere, ed il sacco erniario l'insinuano dentro la tunica vaginale del cordone spermatico. La quale tunica è situata al di sopra della tunica vaginale del testicolo. Questa è la sede ordinaria dell' ernia dello scroto. Ciò si dimostra non solamente per via del taglio, ma ancora mediante la distinzione, che passa tra l'ernia intestinale, e l'ernia acquosa, o idrocele, come segue quando questi due mali si trovano riuniti in una stessa parte dello scroto. Non ostante le cose dette, alcune volte accade, che l'intestino, o l'omento si trovino dentro la tunica vaginale del testicolo, senza che sieno contenuti in un sacco, toccando immediatamente il corpo del testicolo. Questa dottrina forse sorprenderà qualcuno non solamente perchè ella suppone necessaria una rottura del peritoneo, come ancora perchè le viscere debbono anch' esse essere spinte a traverso di quella parte, che io ho descritta come il tramezzo delle tuniche vaginali (1).

Tutte

(1) Nella nota precedente io ho già detto il mio sentimento in quanto che non vi è differenza di curare nell' ernia, tanto se il sacco erniario è intero, quanto se egli è rotto. La stessa considerazione di non variare la cura di questo male, al parer mio, si deve avere se il sacco erniario nasce dentro, o fuori della vaginale del cordone spermatico. Io per quanto mi son potuto accorgere, ho sempre trovato  
il



Tutte le ernie hanno origine da un rilassamento delle parti per le quali passano l' intestino, e l' omento, quindi per il solito elle sono cagionate da degli sforzi violenti, che le accennate viscere fanno contro le parti continenti dell' addome. Qualche volta il rilassamento delle parti continenti arriva ad essere ei solo bastante perchè nasca l' ernia. Alcuni (1) assegnano per cagione dell' ernia l' essere il peritoneo debole dove egli manca del tutto, o scarseggia di sostanza muscolare. Ma quando il peritoneo fosse dieci volte più grosso, che ei non è, ciò non basterebbe per impedire la produzione dell' ernia supponendo, che l' aperture dell' addome fossero rilassate.

Il Bubbonocele nasce spesso ne' fanciulli, de' quali i più guariscono con le sole forze della natura, perchè a misura, che i fanciulli crescono i muscoli dell' addome si fortificano, quindi viene impedita la scesa delle viscere. Quando l' ernia nasce ne' fanciulli di circa due anni le fasciature proprie per impedire la scesa delle viscere nelle inguine, e nello scroto sono più necessarie. E' vero, che la natura in ogni tempo della fanciullezza può superare questo male. Ma quanto più il malato è avanzato nell' età, più è necessario il soccorso dell' arte, fortifi-

il sacco erniario dentro la vaginale del cordone spermatico. La più volte rammentata vaginale sì nei maschi, come nelle femmine non è sempre uguale in grossezza, onde incurvando l' ernia incarcerata bisogna stare molto avvertiti nel sollevare, aprire, e separare quegli strati cellulosi, che sono uniti col sacco erniario, il quale bisogna cercarlo dentro la vaginale del cordone spermatico, e tanto basti per illustrare quel tanto, che il nostro Autote ha voluto farci capire rispetto alla natura, e sede delle parti interessate nella formazione del sacco erniario.

(1) Wiseman. Vol. secondo pag. quinta ediz. in ottavo.  
Paolo Egineta pag. 301. edizione di Strasburgo 1542.



tificando la parte con adattata fasciatura. Non ostante la più tenera età de' fanciulli, la fasciatura è loro utile, procurando, che un tale rimedio, che è l'unico, l'incomodi meno, che sia possibile, il che s'ottiene con de' piumacciuoli.

Anco i molto grassi sono soggetti all'ernia; di ciò n'è la cagione la grassezza dell'omento, mentre con quella molta untuosità s'ammolliscono, e rilassano gli anelli de' muscoli. L'omento molto voluminoso per la quantità della pinguedine, può contribuire alla formazione dell'ernia per via del proprio peso. Alcune volte gli anelli sono talmente disposti a rilassarsi, che si dilatano bastantemente, quindi molta porzione degl'intestini, e dell'omento cade dentro lo scroto senza grave incomodo del malato.

Al principio d'un Bubbonocele, e nella maggior parte de' vecchi Bubbonoceli l'intestino rientra da se medesimo nell'addome subito, che uno si pone a giacere, o almeno si fa rientrare facilmente con l'ajuto delle mani. Quando l'ernia è in questo stato i moderni si contentano d'applicare una convenevole fasciatura, che si considera come una cura piuttosto palliativa, che radicata, fuorchè nella fanciullezza, e qualche volta anco in un'età per un poco avanzata. L'uso costante della fasciatura produce una guarigione perfetta, seguendo, che colla lunga pressione della tunica vaginale del cordone spermatico e del sacco erniario s'uniscono tanto strettamente insieme queste parti, che s'abolisce ogni cavità, onde le viscere non hanno più dove entrare. Alcune volte segue, che in quella forte aderenza delle pareti del sacco erniario vi rimane interessato un pezzo d'omento; quando ciò segua, viene assicurata sempre più la cura radicata dell'ernia.

In



In altri tempi sono stati praticati differenti metodi per guarire radicalmente le ernie. Gli accennati metodi quantunque in oggi disapprovati non sono a mio giudizio tanto assurdi quanto viene immaginato.

Alcuni de' principali mezzi, che si praticavano per la cura delle ernie, erano la castrazione, il caustico, ed il punto d'oro, e la cucitura reale. La castrazione è un'operazione così crudele, che dai fatti ella non è stata mai approvata. Detta operazione si pratica da delle genti ambulanti (1), e ancora qualcuno di loro, per quanto si dice, si vergognava di confessare, che portava via il testicolo, che cercava di nascondere alla vista degli spettatori. Frattanto per violenta, che sia questa pratica Dionis (2), che è stato il suo maggiore avversario, conviene, che ella riusciva, ed è certo effettivamente, che se vi è qualche cosa capace d'impedire stabilmente la recidiva dell'ernia, ciò deve consistere nel procurare, che si chiuda stabilmente quel canale, nel quale cadono le viscere; cosa che s'ottiene legando il cordone spermatico con la sua tunica vaginale, e con entrovi il sacco erniario come si pratica nella castrazione, perchè allora quando la legatura cade, ivi rimane una cicatrice formata dalla consolidazione di tutte quelle parti, che stando strettamente insieme unite per via di cicatrice formano un ostacolo alla recidiva dell'ernia.

Quando s'intraprende la guarigione dell'ernia per via del caustico si tiene il malato ad una dieta rigorosa, e si fa stare nel letto per tutto il tempo della cura. Queste due circostanze sono similmente necessarie nell'esecuzione degli altri metodi. Quando l'ernia è rimessa al suo luogo s'applica so-

(1) Dionis pag. 327. 4. Edizione.

(2) Nello stesso luogo



pra l' integumenti corrispondenti all'anulo un caustico grande quanto un mezzo scudo . Ei deve avere bastante forza da potere agire secondo il bisogno , e va tenuto applicato tanto tempo , che basti per distruggere gl' integumenti , la vaginale del cordone spermatico , ed il sacco erniario senza offendere i vasi spermatici . Di poi bisogna aspettare la separazione dell' escara . Questa si separa dalle parti vive per via di suppurazione ajutata con qualche unguento o impiastro ammolliente . Dopo lo staccamento dell' escara , e terminato che è un corso di suppurazione, nasce una qualità di carne capace di cicatrice . Questa consistendo in un corpo calloso parrebbe, che dovesse opporsi validamente al peso delle viscere perchè elle non escissero più dell' addome , ma giudicando da un gran numero d' esperienze si fa che questo metodo di curare radicalmente le ernie per via del caustico è stato molto incerto, essendo vero che se non rimane distrutto insieme con gl' integumenti , e con la vaginale del cordone spermatico il sacco erniario, non si conclude niente per lo stabilimento della cura radicata dell' ernia . In questo caso è così difficile di regolare tanto esattamente la forza del caustico, che non è possibile di limitarne l' azione fin dove si vuole, senza gran rischio d' offendere i vasi spermatici . Quindi è, che l' uso del caustico oggidì non è praticato .

Il punto d' oro si faceva così . Il malato disteso sul dorso, e rimesso nel basso ventre l' intestino, e l' omento, come si fa sempre prima d' intraprendere alcuna operazione palliativa, o radicata, il Cerusico faceva un taglio trasversale negl' integumenti fino al prolungamento del peritoneo . Di poi con un ago curvo passava un filo d' oro sotto il cordone spermatico, rasente l' anulo, e con le pinzette tor-



torceva le due estremità del filo per chiudere il canale, nel quale calavano le viscere. Vi voleva molta abilità per far bene quest' operazione, perchè in ferrando troppo il filo d' oro ne toccava la circolazione del sangue, quindi era in pericolo di gangrenare insieme col cordone spermatico il testicolo. Non ferrando bastantemente il filo d' oro, l' operazione farebbe stata inutile. Questi inconvenienti, a' quali è soggetto quest' ultimo metodo di curare radicalmente le ernie, a poco a poco è andato in disuso, benchè vi fossero de' buoni pratici, che l' approvassero.

La cucitura Reale (1) si faceva così. Prima di tutto si scuopriva più che si poteva il sacco erniario dall' anulo in giù. Di poi con un ago diritto, e con un filo incerato si faceva a questo prolungamento la cucitura da pellicciaio in maniera tale che si lasciavano liberi i vasi spermatici nel tempo che con questa cucitura si chiudeva il canale del sacco erniario. Con questo mezzo s' impediva la scesa delle viscere. Il disegno di salvare più sudditi del Re senza nuocere alla facoltà generatrice, fu cagione, che questa maniera di curare radicalmente le ernie fu chiamata cucitura Reale. I moderni non fanno alcun conto di quest' operazione. Io per altro sono di sentimento, che ella avrebbe buon esito, facendola colle cautele seguenti, poichè ella differisce pochissimo dal metodo praticato dal Pareo [2], da Wisemanno, [3] e da altri, che pajono favorevoli a questa operazione.

Allorchè il sacco erniario si è scoperto mediante un taglio longitudinale di tutta la grossezza degli  
in.

(1) Dionis pag. 334. Acquapendente pag. 264. edizione di Padova 1666.

(2) Libro ottavo Cap. 16. dell' edizione Inglese 1668.

(3) Pag. 250.



integumenti; e che detto sacco si può prendere facilmente coll' indice, e pollice della mano sinistra, io consiglierei di fare in quel caso la medesima specie di cucitura, della quale ho parlato, osservando solamente, che ogni punto di cucitura vada dal sacco erniario a traverso degl' integumenti prossimi al pene, e di qui si ritorni colla cucitura dalla parte opposta traversando sempre il sacco erniario, e gl' integumenti. La cucitura fatta d' alto in basso, o di basso in alto deve produrre quest' effetto, che il sacco erniario, che è contiguo all' anulo deve essere cucito quasi interamente in tutto il suo diametro insieme con gl' integumenti, altrimenti le viscere escirebbero fuori come prima. Allorchè il sacco erniario è così attaccato nella sua parte inferiore agl' integumenti, tutta la sua porzione, che si trova al di sopra della lunghezza della cucitura lunga circa due pollici o da vantaggio, potrà tagliarsi colle cesoje, il che faciliterà la suppurazione della piaga [1].

Non avendo io sperienza alcuna di questa operazione, non m' impegnerò di raccomandarla molto.

Dico

(1) Nella descrizione di questa operazione consistente in una cucitura del sacco erniario, e degl' integumenti, io che sono solito stare in esercizio di queste operazioni, ci trovo molta confusione. Sono già parecchi anni, che io feci una simile operazione consistente nell' avere abolita colla cucitura de' pellicciai, cioè a punto sopraposto la cavità del sacco erniario senza averne abolito punto. Io non fui niente contento dell' esito dell' operazione, che avrebbe dovuto riescire bene anco senza avere abolito niente del sacco erniario, quando le parti serrate con la stretta cucitura si fossero attaccate insieme tanto stabilmente da poter produrre un ostacolo insuperabile dal peso delle viscere, che si presentano agli anelli inguinali. Dopo aver io provata più d' una volta senza frutto una cucitura appresso a poco simile a quella, della quale parla il nostro Autore, io l' ho abbandonata affatto, e mi sono gettato a fare delle prove che ho trovate migliori.



Dico bene , che se non ostante la maniera imperfetta , colla quale ella altre volte si praticava , non era sempre d' esito infelice, come conviene confessare , io credo , che facendola , come io l' ho descritta , il suo esito sarebbe molto più certo. Con tutto ciò per dire il mio sentimento sopra quest' operazione , io non vorrei mai sottoporvi de' malati di Bubbonocele , almeno fin tanto che quest' ernia è mobile . io gli consiglierei piuttosto di contentarsi del sollievo , del quale è capace il brachiere , che è un mezzo valevole per impedire quasi sempre la scesa delle nominate viscere nel sacco erniario . Ma siccome vi sono degli erniosi, che malamente s' adattano a portare il brachiere , dandoli molte eccezioni , ed a costo di qualunque pericolo della loro vita vogliono venire ad una risoluzione decisiva , esponendosi a qualunque operazione , in questi casi d' avere alle mani chi non si contenta del buon effetto , del quale per il solito è capace il brachiere, io intraprenderei l' operazione , che ho proposta , e che consiste nell' abolire la cavità del sacco erniario per via d' una cucitura , nella quale venga compreso il sacco erniario , e gl' integumenti . Questa cucitura certamente deve essere più efficace del caustico , e a mio giudizio ella deve essere meno pericolosa dell' operazione ordinaria , che si fa per il Bubbonocele , (1) ed altramente il malato sarà anco meno soggetto a recidire nell' ernia , mentre vi è chi è facilmente soggetto , facendoli l' operazione ordinaria del Bubbonocele . Forse vi sarà chi obietterà , che

B

nel

(1) Per operazione ordinaria del Bubbonocele pare, che si debba credere, che il nostro Autore abbia voluto intendere la castrazione , che è un' operazione , la quale certamente è più pericolosa della cucitura , ma bisogna confessare , che la castrazione assicura meglio della cucitura del caustico, e del punto d' oro , dalla recidiva nell' ernia .



nel fare la proposta cucitura vi è gran pericolo di ferire i vasi spermatici . Io rispondo a questa obiezione , che ciò non seguirà facendo la cucitura per il tratto della lunghezza della parte inferiore del sacco erniario . Di più questa cucitura non è capace di ferrare i vasi , e seguendo , che rimanessero feriti , io credo , che questo non sarebbe un gran male [1].

Finora io ho considerato il Bubbonocele come un male consistente in un ernia , che si può rimettere nell' addome . Ma vi sono infiniti casi , ne quali la materia dell' ernia rimane costantemente nello scroto , il che ordinariamente nasce o dall' unione d' un intestino coll' altro, o dall' attaccatura dell' intestino coll' omento , oppure dall' essere le viscere produttrici dell' ernie attaccate insieme col sacco erniario alla tunica vaginale del cordone spermatico , e per conseguenza allo scroto . In questi casi , che le viscere non possono rientrare nel basso ventre di dove sono escite , bisogna contentarsi di tenere sollevato lo scroto con una cuffia chiamata sospenso-rio . Ma siccome spesso è seguito , secondo le operazioni di *Le-Dran* , e d' *Arnaud*, che persone ma-  
late-

(1) Il nostro Autore, parlando delle varie maniere, che in diversi tempi sono state tenute dagli uomini per curare radicalmente l' ernia intestinale, o omentale con l' abolizione del canale chiamato sacco erniario, non ha parlato dell' abolizione, che si fa del solo sacco erniario, aprendo la vaginale del cordone spermatico, e staccando da per tutto detto sacco, che poi s' allaccia strettamente rasente l' anello . Dopo la pubblicazione del mio trattato sopra la semplicità del medicare i mali appartenenti alla Chirurgia, io ho fatte tante volte negli adulti, e ne fanciulli l' accennata operazione dell' abolizione del solo sacco erniario con esito quasi sempre felice, che posso dire, che va cessando quell' incertezza d' evento, che io ho altrove pubblicato, che aveva quest' operazione alle mani mie, quando io non ne aveva tutta la pratica .



late di mostruosi Bubbonoceli costantemente permanenti nello scroto , hanno veduto sparire il suo tumore ernioso dopo una lunga malattia , che li aveva obbligati a stare nel letto , e che gli aveva molto smagriti . Alcuni moderni hanno imitata quest' operazione della natura , e con delle frequenti cavate di sangue , e con de' replicati purganti hanno scemato talmente il volume dell' ernia , che hanno ottenuto di rimettere nell' addome quelle viscere delle quali in appresso ne hanno trattenuta la scesa coll' ajuto d' una convenevole fasciatura .

Bisogna per altro osservare ; che questo metodo di facilitare il ritorno delle viscere nel basso ventre non riuscirebbe , che quando le medesime viscere sono semplicemente tra loro aderenti , perche quando elle sono aderenti , o unite al sacco erniario, alla vaginale del cordone spermatico , ed allo scroto , o che elle sono aderenti al peritoneo dentro dell' addome , come segue qualche volta , il tentativo allora farà inutile . Bisogna ancora notare , che siccome in questo caso la guarigione dipende dallo smagrimento delle parti interessate nell' ernia , quanto più vi è d' omento maggiore è la speranza del buon esito, perchè l' omento a proporzione delle altre parti scemerà di più . In oltre se l' ernia è formata dal solo intestino , il proposto metodo potrà similmente avere il suo effetto , tanto più se le glandule della porzione del mesenterio calato anch' esso nello scroto sono tumefatte, perche per via d' evacuazioni purgative, elle scemeranno sommamente , quindi più facilmente sarà permesso all' intestino di rientrare nell' addome (1) .

Secondo il principio , che io ho stabilito , parrebbe, che quando l' ernia è formata dal solo omen-

B 2

to ,

(1) Arnaud pag. 291. Edizione d' Inghilterra .



to , vi sarebbe maggiore speranza per la guarigione . Ma se io non m' inganno , vi è un calo , nel quale non merita la pena di tentarne l' esperienza , e questo è quando l' ernia è molto voluminosa , perchè quantunque con questo mezzo si faccia rientrare l' omento nell' addome , niente di meno allora che egli è di nuovo ingrossato , come segue quando il malato ritorna a vivere , come per l' avanti rispetto al modo di cibarsi , allora le viscere ricalano facilmente nello scroto , oppure se si vuole impedirlo per via del brachiere , questo non cagiona piccolo incomodo colla pressione del suo piumaccio , o palla . Il maggior difetto di questo metodo in tutte le specie d' ernie è , che non abbiamo alcun segno certo per distinguere quando le parti sono aderenti al sacco erniario . Nelle persone di molta età , quand' anche si avesse la certezza che le viscere non hanno alcuna aderenza col sacco , si potrebbe cagionare gran danno al temperamento del malato colle proposte evacuazioni purgative [1].

Adeffo io esaminerò il bubbonoccele incarcerato, ed infiammato . Quando il bubbonoccele è in questo stato , vi è molto da temere , che non ostante gli opportuni rimedj nasca la gangrena , quando non le- gua , che lo strozzamento cessi colla dilatazione dell' anulo strozzante . Questo passo , che si fa , ricorrendo al taglio per scarcerare l' intestino , si chiama l' operazione del Bubbonoccele .

Al-

(1) Quei , che per un indolenza usata nell' ernia intestinale , o omentale non hanno portata in tempo una difesa necessaria per impedire i progressi della medesima ernia , che in alcuni si vede arrivata ad amplissima , e molta incomoda estensione , comple loro il contentarsi del bene , del quale è capace un sospenforio senza cercare di star meglio , mettendosi a stare nel letto , e tormentando il corpo colla dieta , e con i purganti .



Alcuni Cerusici più giudiziosi , credendo , che questa operazione per se stessa non sia niente pericolosa , pretendono , che i suoi cattivi effetti, ai quali ella è spesso soggetta , naschino solamente dallo stato molto grave , nel quale è l' infiammazione , quando uno si determina per operare, Benchè sia vero che i cattivi successi dell' operazione non farebbero tanto frequenti , quanto lo sono in oggi , se i malati si sottomettessero all' operazione , fin dal principio dello strozzamento dell' intestino , ciò non ostante io continoverei a credere , che è mal fondata l' opinione , che l' operazione non è punto pericolosa , e mi pare sorprendente , che questa idea sia tanto universale , mentre che si sa , che le membrane grosse di rado suppurano senza pericolo . In questo stato di cose si vuole avvertire , che in questa operazione si mette allo scoperto non solamente la tunica vaginale , che è grossa , ma ancora il peritoneo , e gli anelli tendinosi de' muscoli del basso ventre : tutte queste parti comprese nel taglio debbono suppurare , il che segue per via d' un corso d' infiammazione . La piaga non può disporfi alla cicatrice , se prima non è determinata la suppurazione , della quale noi non ne sappiamo la durata . Di più l' esporre le viscere all' aria , ed il maneggiarle , come bisogna fare per rimetterle nell' addome , anche ciò può verisimilmente nuocere . Ma quelchè prova ancora meglio l' incertezza di quest' operazione , è , che molti sono morti , benchè ella fosse stata fatta molto tempo prima , che comparissero i sintomi di una vicina mortificazione . Relativamente al forte timore del pericolo riunito nell' inevitabile taglio d' integumenti , membrane , e muscoli , è importantissimo di provare prima dell' operazione i metodi i più efficaci per fare rientrare le viscere nell' addome



senza aver bisogno dell' operazione , almeno fin che noi non siamo pressati dal timore d' una gangrena vicina , o da altri mali , de' quali alcune volte è capace l' intestino strozzato dall' anulo (1).

Ma bisogna confessare , che è un punto delicatissimo , e che richiede un discernimento acutissimo il determinare esattamente il giusto tempo di fare quest' operazione .

Siccome l' infiammazione delle viscere , e tutti gli altri sintomi , che accompagnano lo straviamiento del Bubbonocele , pare evidentemente , che naschino dallo strozzamento fatto dall' anulo al tumore ernioso , e l' intenzione de' Cerusici in ogni tempo è stata di far cessare la strozzatura dell' intestino , e di dileguarne l' infiammazione . Per ottenere ciò è stato universalmente praticato l' uso delle abbondanti cavate di sangue , e de' frequenti lavativi . Alcuni (2) fanno gran capitale de' lavativi di fumo di tabacco forte . Comunemente si praticano degl' impiastri ammollienti , ed untuosi per rilassare le fibre tendinose degli anelli , avendo prima praticate le fomite ammollienti. Ma alcuni celebri Pratici

(1) La frequenza della morte di quei, ai quali si fa l' operazione del taglio per liberare l' intestino dall' incarcamento, io dico con l' autorità delle proprie osservazioni, e riflessioni, che non dipende dalla ferita degl' integumenti, della vaginale del cordone spermatico, del sacco erniario, e degli anuli . La morte tanto frequente, che segue dopo fatta quest' operazione , dico, che nasce perchè non ostante rimesse le viscere nel basso ventre non cessa, o se cessa, rinasce quell' infiammazione, dalla quale nascono quei mali, che sono i segni, dai quali noi pigliamo motivo di proporre, e di fare l' operazione del taglio . Operazione del Bubbonocele incarcerato l' ho veduta sempre felice, quando l' ernia incarcerata è nata per uno sforzo, e non per infiammazione degl' intestini .

(2) Eistero pag. 807.



tici (1) hanno rigettate tutte le applicazioni calde , supponendo , che in una infiammazione i vasi sieno dilatati dalla rarefazione del sangue , e che le docce calde debbano accrescere il male [2]

Coerentemente a questo principio , che le fomentate calde possano accrescere la rarefazione del sangue , essi sono passati da un' estremità all' altra , poichè hanno raccomandato l' uso dell' acqua fresca , essendosi immaginati , che con questo mezzo si condenserebbero i fluidi , quindi scemando il volume del tumore , crescerebbe la facilità di poterlo far dileguare per via della pressione . Ma io credo di poter dire coraggiosamente , che l' acqua fredda applicata sopra questa sorta d' infiammazione è una cosa pericolosa , e con me vi sono altri Cerusici , che quantunque approvino l' applicazione dell' acqua fredda al principio dello strozzamento , con tutto ciò proibiscono (3) di servirsene quando l' infiammazione è considerabile . Con tutto ciò bisogna riflettere , che i partitanti di questa dottrina citano la loro esperienza per autorizzarla . Ma io giudico , che nel caso presente , come in molti altri l' esperienza può

## B 4

es-

(1) Belloste Cerusico dello Spedale, volume secondo, pag. 156. edizione terza di Parigi.

(2) Il nostro Autore nel principio di questo periodo assegna per cosa quasi sicura, che l' infiammazione del Bubbonocele strozzato nasca dallo strozzamento stesso. Io ho motivo giusto di dedurre dalle mie osservazioni, e riflessioni, che molte volte il Bubbonocele incarcerato è effetto d' un' infiammazione già cominciata negl' intestini, ne' quali se non m' inganno, per una tal cagione l' aria acquista tanta elasticità da forzare l' intestino ad escire dall' anello, ed incontrandosi, che anco questo partecipi dell' infiammazione, ei si ferra, e strozza la materia del tumore ernioso. Per cura di questo male si sperimenta, che non è vero, che le fomentate calde facciano del male. Io avrei molta paura delle materie fredde praticate per rimedio del Bubbonocele.

(3) Eistero pag. 807. Gorter pag. 352.



essere benissimo una guida fallace , perchè se l' infiammazione dura più giorni , l' ernia come qualunque altra parte del corpo è talmente scemata per cagione delle evacuazioni , della febbre sintomatica , che è cosa facile ✓ che l' ernia ceda alla pressione delle mani . Cosa , che noi veggiamo seguire spessissimo non solamente dopo praticato il metodo ordinario , quanto anco dopo sinesso l' uso di qualunque medicamento (1).

I medicamenti purganti nel caso del Bubbbonoccele incarcerato , sono quasi universalmente condannati , o piuttosto non n' è fatta menzione in questo tempo . Celso [2] dice , che il purgante può bene accrescere l' ernia , ma non potrebbe scemarla , e ciò è forse vero . Niente di meno io ho spesso veduto dare ogni due o tre ore de' purganti in piccole quantità , tali quali lo stomaco li poteva comportare , il che mi pare essere stato fatto con buon successo . Di questo io mostro di dubitarne , perchè io non sono sicuro del fatto , ma può seguire che mediante l' azione del purgante sia talmente aumentato il moto peristaltico degl' intestini , che quei che sono dentro del basso ventre vengono a faci-

(1) L' acqua fredda, ed il ghiaccio io so, che vi è stato chi lo ha praticato nel caso d' ernia incarcerata con infiammazione . Per quanto è a me noto , l' effetto non ha corrisposto alle speranze , che si avevano , che con questo mezzo cesserebbe l' infiammazione , quindi ritirata l' aria , il tumore cederebbe alla pressione della mano . Può esser benissimo , che uso facendò dell' acqua fredda , o ghiacciata sopra del Bubbbonoccele incarcerato , ed infiammato ne sia seguita l' abolizione , ma ciò non prova , che il tumore si sia abolito con l' ajuto dell' acqua fredda , o del ghiaccio , mentre noi abbiamo più esempj d' ernie incarcerate con infiammazione , che si sono rese capaci di cedere alla pressione della mano dopo che di dure sono diventate molli , avendo fatto uso non di cose fredde , ma calde .

(2) Libro settimo cap. 20. edizione di Leida 1730.



facilitare il ritorno di quei che sono fuori per cagione della strozzatura dell' anello.

Ma tutti questi mezzi serviranno ordinariamente a poco, purchè il Cerusico non procuri di far rientrare l' ernia nell' addome, il che importa tanto, che si procura sempre di fare ogni sforzo prima di risolversi a praticare i mezzi, de' quali io ho parlato. Per ottenere più sicuramente che sparisca il Bubbonocele incarcerato, tutti i Cerusici convengono, che la natiche del malato debbono esser poste più alte della testa; e i ginocchj piegati, affinchè il ventre essendo così inclinato, le viscere possano rientrarvi con maggiore felicità. I Cerusici [1] vogliono anco, che il petto sia sempre piegato un poco in avanti, affinchè i muscoli dell' addome sieno in uno stato di rilassamento, credendo, che se fossero tesi gli anelli, farebbero più serrati, quindi lo strozzamento sarebbe maggiore. Ma mi è riescito così spesso immediatamente dopo aver provato in vano questo metodo d' ottenere la riduzione del Bubbonocele, tenendo il malato sospeso colla testa bassa, e con i ginocchj piegati sulle spalle di un vigoroso uomo. Io son portato a credere, che la tensione de' muscoli dell' addome, non è un ostacolo alla riduzione delle viscere, ed è probabilissimo, che il peso di tutte le viscere contenute nell' addome potrà contribuire alla scarcerazione di quelle che sono chiuse nel sacco erniario. Le-Dran pag. 117. dice che quando si trova molta difficoltà nel rimediare al Bubbonocele colla pressione, e con altri mezzi pensati dalla sagacità umana, suole giovare il far diacere il malato nella parte opposta all' ernia, e stando così, se ne procura la riduzione.

La

(1) Le-Dran pag. 116.



La riduzione con la mano deve farsi con molta cautela , e nel Bubbonoccele si deve fare ogni sforzo di spingere le parti verso gli offi ilci , perchè l' ernia è in questa direzione . Non bisogna comprimere rozzamente , nè abbandonare subito l' impresa , perchè spesso segue , che maneggiando lungo tempo il tumore , s' ottiene di farlo sparire . Forse , che con questo mezzo le fecce intestinali faranno insensibilmente spinte dall' ernia nell' addome , quindi scemato il volume del tumore sarà più mobile , e per conseguenza cederà alquanto meglio alla pressione delle mani . Può anch' essere , che per via della compressione , il grasso sia spinto dalle cellule dell' omento , che sono al disotto degl' anelli nelle cellule , che sono al disopra , il che scemerà similmente il volume dell' ernia (1) . Finalmente può seguire qualche volta , che una porzione dell' intestino mescolato con l' omento se ne disimpegni , e che rientrando nell' addome , ella faciliti la riduzione del restante della materia del Bubbonoccele . Alcuni nell' atto di fare la riduzione , involgono lo scroto in una frenella inzuppata in una fomenta calda . Ma io penso , che è più felice il maneggiare il Bubbonoccele quando egli è asciutto , e che per maneggiarlo , e comprimerlo s' adopra la mano nuda . Non bisogna scoraggiarsi del buon successo , benchè non vi si riesca subito , ma conviene rinnovare le sue premure di tempo in tempo , purchè non  
fi

(1) Le feccie intestinali nell' ernia incarcerata si può sperare qualche volta di romperle , e rispingerle in dentro , cosa che io ho trovata fin' ora impossibile . Ma per via di pressioni si abbia da far passare di cellule in cellule , il grasso dell' omento , talmente che quello ch' è nell' omento incarcerato , si disperda per l' omento rimasto nell' addome , è cosa che il nostro Autore se l' è imaginata , senza alcun fondamento di probabilità per la proposta riuscita di facilitare con questo mezzo la cessazione del Bubbonoccele .



si vedano de' segni d' una gangrena vicina . Sarà sempre cosa vantaggiosa il fare una cavata di sangue, perchè se a caso il malato si sveni, il rilassamento degli anelli , e la diminuzione della tensione, che arriveranno nell' ernia nel tempo dello svenimento somministreranno un' occasione da non dispregiarfi . E' per questa ragione, che il malato deve sedere allorchè gli si cava sangue, perchè stando egli in questa situazione, sarà in esso maggior disposizione per cadere in deliquio [ 1 ] .

Il metodo di bucare gl' intestini con un grosso ago da pellicciaio , affine di farli rientrare , procurandone l' uscita dell' aria, e scemandone il volume , è condannato da tutti i moderni , benchè con de' fondamenti , che non sono i più stabili , essendo che io non credo , che un numero di punture bastanti per dare esito ad una certa quantità d' aria debba esser nociva agl' intestini *Dionis* coll' autorità di *Pareo* , non pare contrario alle citate punture fatte

te

( 1 ) Il ghiaccio, i purganti, la cavata di sangue, e le varie posture date al corpo del malato, sono cose tutte, che facilmente mancano di buona riuscita, essendo che l' intestino, che forma la parte più interessante del Bubbonocele incarcerato insieme coll' omento, non si mette in uno stato di potere cedere alla pressione della mano, rientrando nell' addome, se non quando l' anulo è rilassato, o che l' aria rarefatta nell' intestino non ha perduta la molto nociva elasticità . Tanto alla produzione dell' uno, che dell' altro di questi due effetti necessarij per ottenere la cessazione dell' incarceramento del Bubbonocele, io posso dire, ed asserire coll' autorità delle proprie osservazioni, che non vi concorre altro, che la spontanea cessazione di quella infiammazione, dalla quale dependono ambedue questi effetti .

In quanto alla pressione non d' una, ma d' ambedue le mani, è certo, che bisogna farla con giudizio, smettendola e presto quando il Bubbonocele è molto duro, e dolente, e continuandola con coraggio, quando si comincia a sentire, che il Bubbonocele principia a cedere alla forza delle mani .



te con un ago nell' intestino strozzato, ma *La-Faye* in una nota fatta alla proposizione delle accennate punture dell' intestino, dice, che è inutile ed è cosa molto pericolosa di fare queste punture agl' intestini, potendo elle esser cagione, che vi nasca dell' infiammazione. Ma siccome la puntura degl' intestini non potrebb' essere praticata utilmente, che in un ernia intestinale, e che non vi è chi ne abbia avuta maggiore esperienza di chi la raccomanda, che è *Pietro Iovve*, bisogna aspettare d' avere nuove esperienze per approvarla, o disapprovarla (1).

Se tutti i mezzi, de' quali io ho palato per rimediare più agevolmente, che è possibile, al Bubbonocele incarcerato, sono inutili, non vi rimane da provare altro che l' operazione. Ma, come io ho di già detto di sopra, è molto difficile il determinare per l' appunto il tempo il più convenevole per farla. Alcuni come *Gorter pag 352. e 790.* dicono, che se nell' ernia non v' è, che l' intestino, l' o-  
pe-

(1) Il nostro Autore ci lascia indecisi sopra 'il partito da prendersi nel fare con un ago le punture dell' intestino interessato nella composizione d' un Bubbonocele strozzato. *Pareo*, per quanto io so, è stato il primo a parlare di bucare gl' intestini strozzati da una ferita del basso ventre. *La-Faye*, che giustamente teme, che le proposte punture possano promuovere un' infiammazione nell' intestini, strozzati in una ferita, mi dà apertura di notare quì, che un maggior timore di fare del male si deve giustamente avere, facendo le proposte punture in un intestino incarcerato con infiammazione, come segue nel Bubbonocele, che è il male, per il quale quì si tratta di fare le accennate punture, che io non ho mai fatte, nè consiglierei alcuno a farle, perchè facendole, e che il malato muoja, non v' è cosa più facile, che l' essere accusati d' avere cooperato alla morte con una tale operazione, la quale io so, che una volta fu fatta in questa Città di Firenze, e che il malato morì con aver lasciato al Cerusico, che glie la fece il pentimento d' aver operato, quando il male infiammatorio dell' intestini era di sua natura assolutamente mortale.



perazione non si deve differire più di ventiquattro ore. Altri vogliono, che si debba indugiare più di quaranta otto ore, sopra tutto ne' giovini, ne' quali si pretende, che la mortificazione degl' intestini segua più presto, che negl' uomini di maggiore età. Ma se l' omento accompagna l' intestino, incarcerato, tutti convengono, che a fare l' operazione, si può aspettare di più, come dice anco *Eistero pag. 790* non essendo per esser pericoloso un discreto indugio, essendo che l' omento, che circonda l' intestino, e che gli sente, come d' un guanciale morbido, impedisce il maggiore strozzamento, al qual' è soggetta l' ernia intestinale.

Questa nota è tanto vera, che farebbe desiderabile, che le regole stabilite per distinguere una specie d' ernia, dall' altra fossero più certe, perchè la grossezza, e la tensione del sacco erniario, ordinariamente sono talmente grandi, che non si può sempre distinguere manifestamente quali sono le parti contenute nel Bubbonocele, quando egli è infiammato. Relativamente ai differenti sintomi prodotti dalle varie specie dell' ernie, io penso, che non si deve farne gran conto, perchè quantunque i sintomi d' un ernia intestinale sieno in generale, come io l' ho accennato, più pressanti di quelli dell' altre ernie, essi sono per tanto soggetti ad un' infinità d' eccezioni. In alcuni malati morti poco tempo dopo lo strozzamento, si è trovato molto omento nel sacco erniario coll' intestino. In altri, che hanno penato più giorni con un enterocele, nel far loro l' operazione, si è trovato, che l' intestino aveva poco patito. Egli è anco alcune volte difficile il distinguere un Epiplocele da un' Enteroepiplocele, perchè quantunque il passaggio libero dallo stomaco fino all' ano sia il segno caratteristico dell' Epiplocele, niente di meno



vi sono degli esempj ne' quali solamente una parte della circonferenza dell' intestino s' era insinuata negli anelli, e lasciava passare le materie intestinali. Viceversa noi abbiamo avuti degli esempj dell' esistenza dello strozzamento dell' intestino, e facendo l' operazione, si è trovato solamente l' omento chiuso nel sacco erniario. Di tanto ci assicura anco *Garen- giot vol. secondo pag. 257. e 258. edizione seconda.*

Relativamente a questa confusione di sintomi dipendenti dal Bubbonoccele incarcerato, io stimo, che la cognizione esatta delle parti contenute in un' ernia, supposto che una tal cognizione si possa avere, ella non è per se bastante per guidarci sicuramente nel cammino della strada da prendersi nella cura, com' è stato comunemente detto, ed io stimo pure, che deve dependere dall' abilità de' Cerusici il determinare anco per via d' altri sintomi, se differendo di più l' operazione, il malato non farà maggiormente debole, e se con l' indugio vi può esser congiunto il pericolo della mortificazione delle parti incarcerate. Quest' ultimo accidente è ordinariamente mortale. Frattanto ogni Cerusico ben' impiegato, ha incontrate delle eccezioni in questa regola, e giustamente è derivato dalla cognizione avuta della possibilità di queste eccezioni, che i moderni hanno molto perfezzionata l' operazione del Bubbonoccele. Vedasi sopra di ciò *Eistero alla pag. 808. e Le-Dran alla pag. 123.*

La maniera ordinaria di fare quest' operazione, è la seguente. Prima di tutto si fa un taglio nella grossezza degl' integumenti, sollevandoli trasversalmente nel luogo corrispondente agli anelli.

In oltre avendo introdotta una tenta scanalata tra la pinguedine, e la tunica vaginale, si prende un bistorino, col quale si prolunga il taglio superior-  
men-



mente, ed inferiormente, più che si può per potere operare con libertà sopra del Bubbonocele. Il metodo più facile, e più pronto di fare questa operazione è di cominciare subito il taglio un pollice, o due al di sopra degli anelli, e di continuarlo inferiormente quanto si giudica a proposito secondo il volume del Bubbonocele. Questo taglio chi è assuefatto alle operazioni, fa eseguirlo senza alcun danno.

Dopo tagliati gl' integumenti, bisogna separarli col bistorino, o colle dita dalla tunica vaginale. Ciò servirà per aprire comodamente questa membrana, ed il sacco erniario. Quando l' ernia è recente, si dice, che, il sacco è sottile, onde si può prenderlo, e sollevarlo leggiermente coll' indice, e col pollice, e farvi una piccola apertura col bistorino, o colle cesoje, tenendo sollevata più che è possibile la punta di questi strumenti per non ferire l' intestino. Fatto ciò s' introduce nella cavità del sacco erniario una tenta scanalata, che serve per aprire per ogni parte il sacco erniario per mettere allo scoperto la materia ivi contenuta, o sia omento, o sia intestino.

Quando l' ernia è antica, la vaginale del cordone spermatico, ed il sacco erniario, si trovano così tese, e così grosse, che non si può sollevarle per aprirle. In questo caso, viene raccomandato di spingere obliquamente tra le lamine del continente dell' ernia, una tenta scanalata, ed appuntata, tagliandole con un bistorino via via, che la tenta va avanti, avanzando il taglio, finchè si arriva alla cavità del sacco erniario. Si prendono queste cautele per isfuggire il pericolo di ferire gl' intestini, ma questa è una manifattura noiosa, ed io dubito se ella è più sicura di quella d' accrescere la piccola apertura, tagliando gradatamente a traverso delle diffe-

ren-



renti lamine colla punta del bistorino . Benchè piccola sia l' accennata apertura , ciò poco importa , perchè quantunque ella permetta solamente alla punta ottusa d' una tenta scanalata di penetrare nel sacco , si può in sollevando questa punta dilatare a suo piacere l' orifizio . Ma ordinariamente vi è dell' acqua nel sacco , la quale esce dall' apertura , ed è un segno evidente , che vi è dello spazio bastante per dilatare il sacco erniario senza pericolo . Per tanto bisogna confessare , che questa è una parte dell' operazione , che forse richiede maggior destrezza di mano di tutto il restante .

Quando il sacco erniario è stato messo allo scoperto dal suo fondo fino agli anelli de' muscoli , e che si sono legati i vasi sanguigni supposto che sia nata un' emorragia , allora bisogna continuare l' operazione , secondo lo stato , nel quale si trovano le viscere . In un Enteroepiplocele se l' omento non è punto mortificato , conviene rimetterlo tutto nell' addome insieme coll' intestino . Ma segue di rado , che i malati si sottomettano all' operazione , prima della mortificazione di qualche parte dell' omento . Per facilitare la riduzione dell' intestino , e dell' omento , bisogna dilatare gli anelli .

A questo fine i moderni hanno inventata una grande varietà di strumenti . Ma per molto ingegno se che appariscano le loro differenti invenzioni , siccome io sono persuaso , che non ve n' è alcuna più comoda del bistorino curvo con la punta smussata , io non ne starò ad esaminare le buone o le cattive qualità di questi strumenti , e mi contenterò di raccomandare quello , del quale io ho parlato , e col quale io ho sempre dilatati gli anelli de' muscoli senza ferire gl' intestini . La maniera di fare questa dilatazione , e di abbassare l' intestino , pigian-  
dolo



dolo coll' indice , e di poi introducendo il bistorino tra il dito , e gli anelli , dilatandoli un poco obliquamente per in sù , ed esternamente un pollice in circa .

Io ho proposto d' aprire il sacco erniario prima di dilatare gli anelli . Ma per isfuggire ogni pericolo di ferire gli intestini nel fare questa dilatazione , si può farla subito , che s' è separata la tunica vaginale dagl' integumenti , cioè a dire prima d' aprire il sacco erniario , perchè allora è quasi impossibile di risicare , che vengano offesi gl' intestini . Ma vi sono più ragioni , che mi trattengono dal raccomandare questa maniera d' operare . Primieramente può seguire , che levando lo strozzamento , le viscere rientrano in un subito nell' addome , e si tirino dietro quel che è di canceroso nell' epiplon , oppure nell' intestino , la quale porzione dee necessariamente abolirsi prima di rimetterla nell' addome . Secondariamente l' ernia può trovarsi in uno stato , che non convenga la dilatazione degli anelli , perchè si dice coll' autorità di *Le-Dran pag. 126.* e di *Verduc. pag. 24.* edizione di Parigi del 1693., che in tirando un poco più l' intestino dall' addome nell' ernia , ciò farà qualche volta cessare la strozzatura , e faciliterà la riduzione senza aver bisogno di dilatare gli anelli . Finalmente può seguire , che il sacco erniario sia così ferrato , che vi bisogni assolutamente la dilatazione , come si spiegherà più amplamente .

La maggior parte degli Autori parlano del pericolo , che vi è di ferire l' Arteria Epigastrica dilatando gli anelli , e raccomandano differenti mezzi per fermare l' emorragia . Ma siccome quest' arteria per il solito è molto più vicina alla linea alba dell' addome , che al luogo , dove si



fa questo taglio, non v'è motivo d'aver tanta paura di ferirla, e quando seguisse che in operando ella restasse ferita, dev'esser cura dell'eccellente Cerusico di rimediarvi con cucitura fatta con ago curvo.

Io ho parlato fin ora di dilatare il sacco fino agli anelli e poi dilatare gli stessi anelli per superare la strozzatura. Non è molto tempo, ch'è stato scoperto, che la serratura degli anelli non è la sola cagione dello strozzamento dell'intestino. Questa scoperta ha accresciuti i progressi della Chirurgia.

Dopo che *Le-Dran* off. 58. e *Arnaud* p. 382., venti cinque anni sono diedero la notizia che il principio del sacco erniario è capace di tanta contrazione da strozzare l'intestino, non v'è stato chi non abbia dubitato, che la continuazione de' sintomi dopo aperti gli anelli non nasca dalla divisata cagione. Secondo quel che vien riferito da i testè nominati autori, e da *Dionis* ancora, talvolta i malati sono morti. Nell'aprire i cadaveri è parso d'aver veduto che il sacco erniario fosse entrato anch'esso nel basso ventre colle viscere dell'ernia, e che questa rispetto all'intestino ricevesse una strozzatura capace della continuazione de' sintomi, che hanno accompagnato il malato alla morte.

In altri casi è stato rilevato nel atto dell'operazione che il sacco erniario strozzava l'intestino. E' da notarsi, che allora la durezza del tumore si manifesta al dito, quando s'introduce nella strada, per la quale s'è formata l'ernia, il che serve a farci conoscere l'esistenza del caso quale io parlo. Di più quando il sacco erniario rientra coll'intestino, ciò segue senza alcun rumore; mentre quando l'intestino rientra solo, si può sentire il rumore, che



ehe ei fa in questo movimento , e questa circostanza serve per far distinguere la differenza , che passa tra questi due differenti casi (1).

C 2

Non

(1) Il nostro Autore s'immagina piuttosto di quel che è vero, che da 25. anni a quel tempo, che fu publicato questo suo libro, si sieno acquistate, mediante l'osservazione, ed esperienza de' buoni pratici, cognizioni bastanti per migliorare l'operazione del Bubbonocele, che viene asserito, che alcune volte nel curarlo coll'operazione del taglio venga fatto di rimettere nel basso ventre insieme colle viscere il sacco erniario, e che questo contraendosi faccia nuova strozzatura agl'intestini, quindi segua la continovazione de' sintomi, e qualche volta la morte.

Il Bubbonocele incarcerato, io mi sono trovato più, e più volte nella necessità di farlo il soggetto dell'operazione del taglio. Questo non mi è servito mai di strada per condurmi a scuoprire, che il sacco erniario sia staccato dall'anulo, nè dalla vaginale del cordone spermatico, quindi non può stare, che riesca nè d'aprire l'anulo senza prima avere aperto il sacco erniario, nè che segua, che il sacco erniario vada dietro alle viscere rimesse nell'addome.

Ogni volta che nello Spedale di Santa Maria Nuova muore qualcuno, a cui ho fatta l'operazione del Bubbonocele incarcerato fo sul cadavere le operazioni convenienti al bisogno d'istruire me, e i miei scolari. Questi ed io abbiamo sempre osservato, che la cagione della morte è stata un'estensione maggiore, o minore della putrefazione degl'intestini, già stati infiammati, senza che dell'infiammazione precedente, e consecutiva all'operazione vi sia stata neppure per ombra una cagione relativa al sacco erniario, che lo abbiamo sempre veduto nato dal peritoneo prolungato dentro la tunica vaginale del cordone spermatico con un attaccatura tanto valida da non poterla superare, che con della violenza, onde chi è del mestiero conosce, se è possibile, che le viscere contenute nel Bubbonocele si tirino dietro il sacco erniario. Questo fino di quando io l'ho abolito per cura radicata dell'ernia intestinale semplice, l'ho trovato unito colla vaginale del cordone spermatico, e tale unione non l'ho superata, che con qualche difficoltà; eppure allora non v'era punto di quell'infiammazione, che poca, o molta accompagna il Bubbonocele incarcerato con  
da'



Non vi è gran motivo di dubitare , che questa contrazione dell' ingresso , o collo del sacco erniario non nasca ordinariamente dalla compressione della fasciatura , che obbligando le due parti del sacco a toccarsi quasi scambievolmente , dove è più vicino agli anelli de' muscoli , ciò è una cagione determinante alla contrazione, che in certi casi nasce in esso, con pregiudizio notabile dell' intestino, benchè rimesso nell' addome . Ma non ostante che io abbia parlato quì del sacco erniario , che rientra colle viscere , quando si fa la riduzione dell' ernia , bisogna nientedimeno notare , che il caso non è molto comune , perche nella maggior parte dell' ernie rientrano solamente le viscere , ed il sacco resta nell' inguine , o nello scroto , almeno ogni volta che io ho fatta l' operazione , o che io ho esaminato il fatto ne' cadaveri , io ho trovato il sacco erniario  
for-

de' sintomi dipendenti da infiammazione, che accresce la coesione delle parti, e la quale infiammazione è il male per il quale noi ci determiniamo per l' operazione, che a mio giudizio per renderla più sicura, non si può fare in miglior' maniera di quella già praticata anco ne' secoli passati da quei valenti Maestri, che furono i primi ad aver cognizione d' un operazione tanto necessaria, e che a me pare, che il nostro Autore avrebbe potuto descrivere più concisamente, ed insieme più utilmente, se egli avesse lasciate da parte molte cose, che non debbono parere necessarie a chi è in esercizio della medesima operazione. Di questa si rileva, che n'è in possesso il nostro Autore, poichè quì sotto ei dice, che operando, egli ha trovato il sacco erniario talmente unito colla vaginale del cordone spermatico; che non può esser frequente il caso, che detto sacco rientri nel basso ventre insieme colle viscere contenute nell' ernia già incarcerata. Ciò premesso io dico, che avendo ei rilevata colla propria osservazione, ed esperienza questa verità incontrastabile, ei non doveva tanto allungare il discorso dell' operazione del Bubbonocele con delle cose dedotte da false immaginazioni.



fortemente aderente alla superficie interna della tunica vaginale , e non mi sono niente accorto dell' esistenza d' una tasca dentro d' un' altra , ma una tasca sola con una membrana molto grossa , talmente che non vi è stato solamente il sacco erniario ma ancora la tunica vaginale , che soggiace a questa alterazione , quando ella si trova fuori dell' addome .

Nel resto la maggior utilità risultante dalla cognizione , che noi abbiamo della possibilità di questa alterazione del sacco erniario , è di procurare di fare il taglio del sacco tanto grande , quanto quello degli anelli , cioè a dire , che ei sia lungo circa un pollice , il che potrà bastare anco quando ei fosse contratto . Ma quantunque questa regola paja sicura , è sempre a proposito per maggior sicurtà d' introdurre l' indice sinistro nel sacco , potendosi con questo mezzo scuoprire se nel sacco vi riman qualche restringimento .

Prima che fosse fatta attenzione a questa circostanza , e quando si credeva che la ferratura degli anelli , e l' aderenza delle viscere al sacco erniario , fossero i soli ostacoli per la riduzione degl' intestini , se si presentava un caso simile , e che si dilatassero solamente gli anelli , il malato moriva necessariamente , perchè lo strozzamento non scemava niente affatto . Frattanto bisogna confessare , che Cypriano alla pag. 82. della Lettera , nella quale tratta del feto , quantunque egli non conoscesse questo accidente della costrizione , della quale è capace il sacco erniario , ha altre volte raccomandato di dilatare molto gli anelli , ed il sacco , e dice , che questa grande dilatazione facilita grandemente la riduzione delle viscere .

In quanto a me io penso , che non si potrebbe abbastanza raccomandare di fare un gran taglio anco



quando il sacco non fosse contratto , perche quando l' incisione è grande , non solamente si possono maneggiare agevolmente gl' intestini infiammati , e quasi cancrenati , che si vogliono rimettere nel basso ventre , ma si sfuggono ancora i cattivi sintomi , che sopravvengono , quando si feriscono le parti tendinose , come ciò può seguire a degli operatori timidi , che si contentano di fare una leggiera incisione agli orli degli anelli senza inoltrarsi di più col taglio (1) .

La dilatazione degli anelli de' muscoli , e del collo del sacco erniario , dee farsi , come ho detto , se le parti contenute nell' ernia sono ancora sane , ma se ve n' è una porzione cancrenata , bisogna prima tagliarla o sia omento , ovvero intestino . Quando l' omento è cancrenato , è costume ordinario di rimediarsi , facendo una legatura all' intorno della parte sana vicino all' estremità della porzione cancrenata , e di tagliare il cancrenoso poco sotto la legatura , lasciando pendente il filo fuori della piaga , affine di poterlo avere fra mano quando si separerà dalla parte sana . Il fine di questa legatura è di prevenire l' emorragia .

Que.

(1) Riguardo alla grandezza del taglio del sacco erniario , questo deve essere aperto a proporzione della grandezza del Bubbonocele , tanto superiormente , quanto inferiormente . Per la parte superiore si deve arrivare col taglio del sacco erniario fino agli anelli . Di questi se ne deve fare un' apertura proporzionata al volume delle viscere contenute in detto sacco . Io mi sono trovato nel caso d' essere stato incarcerato solamente un poco dell' intestino , allora è bastato una leggiera intaccatura dell' anello . All' opposto quando le viscere contenute nel sacco erniario sono state molte , è bisognato ampliare il taglio dell' anello , onde sopra questo taglio degli anelli non si possono fissare le misure , essendo necessario il giudizio dell' operante .



Questa maniera di operare ha un inconveniente, perchè se una porzione considerabile del Colon è caduta nel sacco erniario, e che si faccia la legatura dell' omento vicina al luogo della sua inserzione, seguirà, che quando questo intestino sarà respinto nell' addome, ei non potrà riprendere la sua prima situazione, perchè sarà imbarazzato dalla legatura, e gli sforzi continovi, ch' ei farà per rimettersi nel suo posto, potranno avere delle conseguenze fastidiosissime. E' vero, che queste si possono prevenire in qualche maniera facendo più legature all' omento, ma questa è una maniera incomoda, quel che più importa, io credo, che il timore dell' emorragia è senza fondamento, non avendo io veduto seguire alcuno inconveniente nel tagliare la parte cancrenata rasente la parte sana, il che ho fatto colle cesoje nella maniera appunto come si taglierebbe un pezzo di panno, purchè non si tagli, quando l' omento è ammassato nello scroto, ma dopo d' averlo disteso. Altramente in tagliando l' omento secondo i bisogni, ne' quali uno si trova, s' opera con una cautela somma in certe ernie, nelle quali non è caduta al disotto degli anelli se non una piccola porzione dell' intestino. Io ho fatta l' operazione in certi casi, ne' quali questa porzione dell' intestino sepolta in una grande quantità d' omento, era così piccola, che se io non l' avesse sbarazzata col separare attentamente l' omento, io avrei risicato d' includerla nella legatura. Io però non nego, che quando i sintomi dello strozzamento dell' intestino sono molto manifesti, non venga raccomandato d' essere solleciti nel cercarlo, ma mio malgrado, io credo, che il metodo, che io ho consigliato di seguitare tagliando l' omento, è il mezzo più sicuro per scuoprare l' intestino. Seguitando costantemente que-



sto metodo noi siamo sicuri di non fallire, perchè avendo tra mano un Bubbonoccele da noi creduto composto del solo omento incarcerato, se segue che vi sia anco dell' intestino, questo siamo sicuri di non l' offendere stando cauti (1).

Quei che sono partitanti della legatura dell' omento, per sostenerla diranno, che quando l' omento, non è tagliato nella parte sana, rimettendone nel bassoventre un poco del cancrenato, nel separarsi il morto dal vivo la parte mortificata nuotando nel bassoventre, offenderà le viscere. Io sono di sentimento, che una tale eccezione non vada attesa, perchè quel che si rimetterà nel bassoventre d' omento cancrenato, sarà tanto piccola cosa, che si distruggerà da per se prendendo esito per la piaga, che già esiste nell' inguine, come una conseguenza assoluta dell' operazione del Bubbonoccele.

Alcuni Chirurghi hanno estirpato tutto l' omento, che han trovato in un sacco erniario, e l' abolizione di quella viscera l' hanno fatta, benchè ella non cancrenata. Io non lo farei, ed ho dal mio partito l' autorità di *Le-Dran*, il quale alla p.

132.

(1) Il nostro Autore in questo periodo ha avvertito, che l' omento contenuto in un Bubbonoccele incarcerato si può a dirittura tagliare senza averlo prima allacciato, stimando ei, come stimò anch' io coll' autorità delle proprie osservazioni, e sperienze ch' è affatto superflua l' allacciatura. Un' altra avvertenza ci mette d' avanti agli occhi lo stesso nostro Autore, ed è che prima di tagliare l' omento si distenda, perchè non seguisse, che vi fosse qualche cosa d' intestino nascosto! Io nelle molte occasioni, nelle quali mi sono trovato di dovere abolire col taglio l' omento, non l' ho mai abolito, se prima non ho trovato l' intestino, e che non ho rimesso questo al suo posto, così credo, che fanno, e faranno tutti quei, che s' ingeriscono in un' impresa, che in certi casi è molto ardua.



132. , non solamente proibisce l' abolire l' omento sano , ma vuole , che piuttosto si lasci nella piaga non potendolo rimettere nel bassoventre soggiugne , che nel corso di due , o tre giorni rientrerà da se medesimo. In questo caso di non poter rimettere l' omento nel basso ventre , io non avrei difficoltà d' abolirlo col taglio , perchè lasciato fuori del bassoventre egli è esposto all' aria , che ne promuove la putrefazione.

La maniera di rimettere le viscere quando elle non sono nè cancrenate, nè ferite, nè aderenti, è spiegata bastantemente da chi ha scritto di questa materia, ma ne' tre casi, di cancrena, di ferita, e d' aderenza, bisogna consultare i pratici moderni. La mortificazione degl' intestini compresi nell' ernia, fino a questi ultimi tempi è stata creduta un male senza rimedio. Eistero alla pag. 816. racconta, che il Ravio avendo trovata la cancrena delle viscere contenute in un' ernia, abbandonò l' operazione, ed il malato morì nel giorno istesso.

I Cerusici moderni si sono trovati nell' istesso caso. Quando hanno creduto di dovere abbandonare la cancrena alle forze vitali, perchè ella era piccola, lo hanno fatto, e ne sono stati contenti. Essi si sono trovati anco a vedere guarire de' malati, ne' quali essendo seguita la cancrena dello scroto, del sacco erniario, e dell' intestino, s' è separata naturalmente la cancrena, quindi è comparsa un' apertura bastante per lo scolo, ed esito delle fecce intestinali. Dalla felicità dell' esito di queste cure, hanno dedotto questo ragionamento, che avendo tagliata tutta la parte cancrenata, ed avendo tolta la strozzatura dell' intestino, e così aperta liberamente la via alle fecce, si sarebbe potuto probabilmente salvare la vita al malato, del quale il Ravio crede disperato il caso.

La



La Storia dell' abolizione già stata fatta di lunghi pezzi d' intestini trovati cancrenati nell' ernia incarcerata, si legge in Dionis, in Eistero, ed in Cefeldeno. Tra quelle Storie ve ne sono alcune, nelle quali si legge, che sono stati portati via cinque in sei piedi d' intestino, ed i malati sono guariti. Per altro non ostante questi esempj fortunati, il Cerusico dee sempre ricordarsi, che la cancrena degl' intestini è un male pericolosissimo, e che la guarigione di qualcuno non fa autorità per stabilire una regola generale per prognosticare la felicità dell' evento, che può esser felice, e può anco terminare nella morte, come pur troppo noi vediamo che segue. L' abolizione dell' intestino cancrenato è sempre un' operazione d' esito molto dubbio, onde nè in questa, nè in qualunque altra occasione di dovere operare con de' tagli nella sostanza sana degl' intestini per allontanarne tutto il cattivo, bisogna essere molto cauti col prognostico, cautela, che è sommamente necessaria malgrado la felicità degli eventi riportati da' nominati Autori, che meritano ogni lode, perchè dalle loro operazioni si rileva, che hanno tentato tutto per vedere di salvare la vita ai loro infermi, che probabilmente farebbero stati in pericolo più prossimo di morire, se non fosse stato rimediato sollecitamente allo strozzamento, ed alla separazione della cancrena.

Separata la cancrena dalla parte sana dell' intestino, di questo si cuciono insieme le due aperture nascenti da quella operazione, che si suppone, che sia riuscita in modo da poter cucire scambievolmente dette aperture dell' intestino senza dover fare violenza. Io dico questo, perchè alle volte segue, che le accennate aperture sono aderenti, o pure elle sono si-  
tua-



tuato tanto malamente, che non si ha attitudine per poterle condurre ad un contratto scambievolmente per via della cucitura. In questo caso bisogna ricorrere ad un punto di cucitura per attaccarle agli orli della piaga, quindi si procuri, che le fecce non si spargano per il bassoventre. Mentre si è nella necessità di operare così, segue, che l'apertura superiore dell'intestino serve d'ano. Permettendo, che l'intestino cancrenato s'apra nel bassoventre, può seguire, che ei sia talmente compresso in vicinanza degli anelli, che le fecce non possano evacuarfi, se non si dilata il suo orifizio. Si sfugge questo rischio, facendo una buona apertura degli anelli.

Sono proposte più differenti specie di cuciture per riunire le bocche, o aperture dell'intestino dopo abolizione il cancrenoso, ma al parer mio non ve n'è una preferibile alla cucitura fatta a punti staccati. Si deve mettere una dentro l'altra delle due aperture dell'intestino per la lunghezza d'un mezzo quarto di pollice, o d'una linea e mezza, e si deve procurare, che dette aperture stieno stabilmente ferme con tre o quattro punti di cucitura fatta a punti staccati. Uno di questi punti si può far passare a traverso del peritoneo, in vicinanza dell'orlo della piaga. Tenendo così il peritoneo, e l'intestino contiguo alla piaga, e più facile, che s'ottenga la desiderata reciproca coalescenza delle membrane intestinali, quindi si riacquisti un continovato tubo intestinale dal ventricolo fino all'ano. La riunione delle due estremità dell'intestino sano, dopo abolito quel che v'era di cancrenoso pare essere stata eseguita negli animali qualche anno prima ch'ella fosse praticata negli uomini, essendone stato preso il motivo dal separare in essi animali la parte cancrenata degli intestini, de' quali in appresso furono cucite insieme



fieme le due aperture, talmente che il tubo intestinale venne felicemente recuperato. Di ciò noi ne abbiamo contezza dalla p. 172. dell' edizione terza della materia Chirurgica del Cefeldeno. Questi è stato uno de' primi, che ha data l' idea di questa operazione, che è un acquisto della Chirurgia moderna (1).

Il timore, che si ha, che le fecce intestinali si spargano per la cavità del bassoventre con pregiudizio delle viscere, è stato cagione, che i Cerusici Moderni si sono dati a tagliare una data lunghezza dell' intestino anco quando ei non è interamente cancrenato, ma che delle cancrene ne sono in qua, ed in là in dei luoghi tra loro separati. I Cerusici, che sono portati a questa pratica, dicono, che introducendo nel bassoventre l' intestino così attaccato da delle cancrene sparse, alla separazione di queste le fece si spargerebbero tra le viscere. Quì si può dire, che se il numero delle cancrene è fitto, si può ammettere la proposta maniera d' operare, ma se le piccole cancrene sono in poco numero, bisogna aspettarne la naturale separazione, oppure bucare le cancrene con una lancetta, aspettando, che gl' interne-

(1) Modernamente è seguito nella nostra Scuola del Regio Spedale di Santa Maria Nuova di Firenze, per opera di un nostro Studente di Chirurgia il Sig. Michelangelo Grima di malta, è seguito dico, ch' ei fece delle sperienze sopra de' cani, a' quali mediante una ferita fatta apposta estrasse gl' intestini, de' quali ne abolì loro un gran pezzo di tutto il cilindro, e poi inserita una bocca dentro l' altra, fece una cucitura che fu valevole a tenere talmente insieme unite le bocche, o aperture membranacee di quegl' intestini, che elle s' attaccarono a maraviglia bene con esito felicissimo. Il nominato Signor Michelangelo Grima si mise a fare dette sperienze dopo che nella mia Scuola, come si rileva anco dalle cose fatte scrivere, ei seppe, che negli uomini era stato praticato d' abolire un pezzo d' intestino guasto, e poi essere stata fatta la riunione.



testini s' evacuino , e tenere l' intestino dentro lo scroto fino al giorno appresso , per dar luogo ad una sufficiente evacuazione delle feccie intestinali . Dopo di ciò , si può rimettere l' ernia sicuramente , e cucire l' apertura dell' intestino insieme col peritoneo . Facendo così , si suppone , che le piaghe dell' intestino s' uniranno più prontamente alle parti vicine , di quel che seguirebbe se le fece colassero di continuo dalla piaga .

Ma per eseguire esattamente questa pratica vi bisogna un giudizio molto ben fondato nella cognizione delle migliori riflessioni da prendersi . Perchè quantunque quel che una volta fu insegnato da Celso , *libro 7. cap. 16.* non sia vero , cioè , che gl' intestini si putrefacciano subito , che essi sono esposti all' aria , è non di meno certissimo , che essi possono essere danneggiati dall' aria medesima , ed io sono un poco timoroso , che l' idea di quelli , che sono persuasi dell' innocenza di questo metodo , qualche volta non sieno troppo precipitosi nel giudicare dell' esistenza della cancrena , quando realmente gl' intestini non sono cancrenati ; seguendo spesso , che gl' intestini freddi , e quasi neri , rimessi nella loro cavità , riacquistino colore , e vita . Ma quel che richiede più distintamente la nostra attenzione a questo proposito , è il gran numero de' casi , ne' quali le materie intestinali uscendo da un intestino cancrenato , hanno avuta la loro evacuazione , senza danno dalla piaga . Da un' altra parte v' è da considerare , che fin' ora vi sono pochi esempj di un' intestino cancrenato , che sia stato permanente più giorni nello scroto senza alcuna cattiva conseguenza . Frattanto i moderni stimano che il tenere gl' intestini fuori del bassoventre per un tempo considerabile dopo l' operazione sia una cosa tanto poco dannosa

in



in parragone dell' evacuazione delle fecce intestinali tra le viscere , che alcuni come *Le-Dran pag. 130.* non vogliono , che si ricucia subito una piaga dell' intestino fatta per accidente nel tempo dell' operazione , ma consigliano d' aspettare al giorno dopo , nel qual tempo essi approvano , che si faccia la riduzione . In questo caso , e ne' precedenti essi consigliano di passare un filo a traverso del mesenterio , vicino dove ei s' attacca all' intestino , e di condurre questo filo all' intorno dell' intestino , ed apparentemente anco a traverso della pelle della piaga affine di ritenerlo nello scroto , altramente dopo la dilatazione degli anelli ei rientrerebbe da se medesimo nel bassoventre .

Quando una porzione considerabile dell' intestino cancrenato è stata tagliata , si dice , che può arrivare un' emorragia de' vasi del mesenterio . Io credo , che ciò segua di rado , ma seguendo bisogna fare subito quella legatura , che farà necessaria .

Adeffo rimane da esaminare come bisogna contenersi , quando fatta la separazione della cancrena , sono nell' intestino tali aderenze , che impediscono l' unione delle due aperture , perchè il tubo intestinale ritorni ad essere un canale continuato dal ventricolo fino all' ano . Quando le aderenze sono recenti , suole riescire facilmente di superarle , o con i polpastrelli delle dita, o colla punta d' un bistorino maneggiato con quella delicatezza , che richiede l' importanza di non fare più male che bene . Altre volte le viscere sono tanto fortemente incollate insieme per cagione di un' antica aderenza , che la separazione è difficilissima , seppure ella non è impraticabile . In simili casi , se le viscere non sono aderenti al sacco , bisogna rimetterle non ostante le loro reciproche aderenze : cosa che si può fare facilmente .



cilmente , bastando aver dilatati sufficientemente gli anelli . Ma quando l' aderenza col sacco è antica , la maggior parte degli autori moderni raccomandano d' abbandonare la riduzione . In questo stato di cose i nostri antecessori procuravano di separare col taglio le viscere dal sacco , e dal testicolo , e spesso vi riuscivano felicemente . Ma i Moderni parlano del pericolo , che vi è di ferire gl' intestini in questa operazione , e raccomandano solamente di scemare lo strozzamento , dilatando gli anelli , e lasciando le viscere nello scroto , purché non vi sia anco una grande quantità d' omento , nel qual caso si può tagliare , e portar via tutto quello , che non è aderente .

In quest' ernie antiche , ed aderenti , qualche volta cade una nuova porzione dell' intestino , la quale col tempo soffre uno strozzamento , come lo ha avvertito Dionis alla pag. 348. Quando ciò segue , l' operazione consiste nel dilatare gli anelli , e nel rimettere solamente questa porzione dell' intestino . Io intendo parlare nella supposizione d' essere realmente impossibile di separare , o dividere le accennate aderenze , perche io stesso mi sono trovato nel caso , come è seguito ad Arneaud , d' osservare , che le aderenze non sono universali , ma formate da un certo numero di piccoli freni , che si possono facilmente tagliare colle cesoje , tanto se sono nello stesso sacco erniario , quanto se esistono nel collo del sacco erniario al di dentro del bassoventre : dopo di ciò può convenire la riduzione . L' idea di separare le aderenze del peritoneo per la parte interna del bassoventre non è cosa nuova , perche questa è una delle principali ragioni , per le quali Cipriano alla pag. 83. , e Dionis alla pag. 343. hanno consigliato di dilatare molto gli anelli .

Tra



Tra gli altri mezzi che , come descrive Dionis alla pag. 344. sono stati inventati per perfezionare l' operazione del Bubbonoccele , e stato raccomandato nelle ernie recenti di fare rientrare le viscere nel bassoventre senza aprire il sacco , colla persuasiva , che il malato farebbe meno soggetto alla recidiva nell' ernia , ma io non trovo , che questa idea abbia avuto incontro . Effettivamente pare che le obiezioni fatte a questo nuovo metodo sieno senza risposta , perche spesso si trova nel sacco erniario un' acqua fetida , che può diventare dannosa , quando ella si sparga per il bassoventre . Segue spesso , che l' omento , e l' intestino sono cancrenati , benchè l' ernia sia recente , e se non s' abolisce l' omento corrotto , e che non si faccia un apertura per l' esito degli escrementi , v' è ogni apparenza , che quando si separerà l' escara dell' intestino , l' esito sarà funesto .

Vi sono grandi dispute per sapere qual sorta di medicatura sarebbe migliore per la piaga : ne' tempi passati sono state in grand' uso le tastre lunghe , e grosse : oggidì alle tastre sono stati sostituiti i globi di fila asciutte . Ma se dopo fatta la riduzione dell' intestino si rilevasse , che questo facesse forza per escire dalla piaga si potrebbe impedirglielo più validamente con uno o due punti di cucitura , interessandovi solamente gli orli della pelle . In quanto alla maniera di trattare il malato dopo l' operazione , non sono tra loro discordi gli Autori .

L' operazione del Bubbonoccele nelle donne non differisce molto da quella , che si fa negli uomini , benchè in quelle il sacco erniario sia più semplice , non avendo niente di tunica vaginale , che lo nasconde , come segue negli uomini (1) . Nel Bubbonoccele

(1) In questo ho io da aggiungere , che alcune volte mi sono



cele delle donne le viscere calano nell'inguine, oppure nelle labbra delle pudende per l'apertura, che serve di passaggio a i ligamenti rotondi dell'utero, ed in esse si fa cessare lo strozzamento colla dilatazione di queste aperture. Le-Dran pag. 132. ha dato per consiglio, e come una perfezione dell'operazione il rimettere le viscere del bassoventre, e poi fare una legatura attorno al sacco, affinchè guarita la piaga venga assicurato, che non segua la recidiva nell'ernia. Per la medesima ragione si potrebbe raccomandare di fare lo stesso in tutte le ernie crurali, ma ciò viene proibito nei Bubbonoceli degli uomini, perchè i vasi spermatici verrebbero compresi nella legatura. Io temo non ostante, che questa legatura non sia difettosa, perchè l'impedire le evacuazioni consecutive alcune volte alla riduzione dell'ernia cancerata sarebbe forse il rischiare troppo in vista di voler prevenire un accidente, che quando seguisse, sarebbe cosa facile il rimediarvi con una fasciatura, o brachiere.

L'ernia crurale è causata dalla caduta dell'intestino, o dell'omento nell'interno della coscia a traverso dell'apertura formata dall'arco delle ossa della pube, e dal ligamento del Puparzio, talmente che il tumore posa sopra l'arteria, e sopra la vena crurale. I sintomi prodotti da questa qualità d'ernia sono appressi a poco gl'istessi di quei del Bubbonocele, e richiedono il medesimo trattamento, fuori

D

che

sono trovato nel caso di arrivar presto alla scoperta del sacco erniario, dopo sollevati, e aperti gl'integumenti, e altre volte il sacco erniario l'ho trovato dentro più d'uno d'altri sacchi fatti di strati di cellulare ingrossata e indurita, onde si può concludere che in facendo l'operazione del Bubbonocele incarcerato nelle donne, bisogna stare molto attenti per non sbagliarla, prendendo l'intestino per sacco erniario, o questo per quello.



che quando si rimette nel bassoventre l' intestino, bisognando allora spingerlo verso la linea bianca, mentre nel Bubbonocele si spinge verso gli ossi ilei.

L' ernia crurale è molto più frequente nelle donne, che negli uomini. Questa differenza viene attribuita alla larghezza de' loro ossi innominati, che somministrano maggiore spazio alle viscere, quando elle sono violentemente compresse. Ma io confesso di non vedere la ragione di questa conseguenza. In verità ho inteso dire, che un Bubbonocele abituale era guarito nel tempo d' una gravidanza. Se l' utero fosse sempre disteso, come egli è nella gravidanza, ei potrebbe forse rispingere le viscere dagli anelli verso gli ossi ilei. Benchè io pensi, che in questo caso rimarrebbe egualmente respinta indietro tanto un' ernia crurale, che un' ernia inguinale, questa situazione di viscere non è bastante per persuaderci che quella sia la cagione, per la quale l' ernia crurale è più frequente nelle donne, che negli uomini. Io credo, che la vera ragione è, che le aperture, per le quali passano i cordoni spermatici negli uomini sono maggiori di quelle che servono al passaggio de' ligamenti rotondi dell' utero, onde nelle donne gl' intestini trovano maggior resistenza che negli uomini, per escir fuori degli anelli inguinali, ed affacciandosi al ligamento del puparzio, ivi hanno facilità per scappare, spingendo avanti di loro il peritoneo, che ne viene a formare tanto in un luogo, che in un altro il continente chiamato sacco erniario. E' cosa molto notabile, che questa malattia essendo assai comune, come ella lo è, non vi sia stato chi l' abbia descritta prima del Verchyen nel suo trattato di Anatomia nel cap. del peritoneo, edizione terza. Oppure se qualcuno ne ha trattato, ciò è stato fatto tanto oscuramente, che non se ne com-  
pren-



prende nulla (1). L' operazione consiste principalmente nel levare lo strozzamento tagliando il ligamento del puparzio. Ma siccome il riportare tutte le particolarità interessanti di questa operazione farebbe appress' a poco un ripetere quel che ho detto parlando dell' operazione del Bubbonoccele, io per questa ragione farò contento di notare la circostanza la più straordinaria. La maniera più semplice di tagliare il nominato ligamento farebbe d'inciderlo perpendicolarmente, andando di basso in alto per il mezzo di questo ligamento, e seguitando la regola già stabilita di fare un gran taglio. Quello, che si farebbe in quest' occasione farebbe lungo un pollice. Ma questa regola tanto utile nell' operazione del Bubbonoccele potrebbe quì esser dannosa, perchè i vasi spermatici nel loro corso verso lo scroto si troverebbero allora situati tanto dirittamente a traverso del taglio, che per necessità verrebbero tagliati, onde per isfuggire un inconveniente tanto grande, io consiglio di fare il taglio obliquamente dal di dentro al di fuori, e facendo così, uno è sicuro di non ferire i vasi spermatici. Alcuni Cerusici, come Le-Dran pag. 138. pare, che non apprezzino l' obiezione, che io ho proposta, piuttosto stanno avvertiti di non ferire l'arteria epigastrica, che effettivamente potrebbe offendersi col metodo da me descritto. Ma io dico coraggiosamente, che quando uno per accidente incorresse in una tale disgrazia, vi è il suo rimedio,

D 2

fi.

(1) Io autorizzato sempre dalla molteplicità delle mie proprie osservazioni, e sperienze non accordo punto al nostro autore, che il Bubbonoccele nelle donne nasca con tanta frequenza, com' ei dice, per la parte del ligamento del puparzio, essendomi io trovato molto di rado a vedere il Bubbonoccele da questa parte a proporzione della frequenza, che l' ho veduto nato per la parte dell' apertura, dalla quale escono fuori del bassoventre i ligamenti rotondi dell' utero.



ricorrendo all' ago curvo per fare una conveniente allacciatura del vaso, che fosse rimasto ferito (1).

Nel Bubbonoccele, e nell' ernia crurale segue, che alcune volte gl' intestini gracili, ed alcune volte il Colon, o il Cieco formano il tumore, benchè il Cieco si trova più spesso nell' ernia crurale, che nel Bubbonoccele.

## DELL' EXONFALO.

**A**LCUNI Moderni come Dionis pag. 107. mettono questione se le viscere sono contenute in un sacco erniario, quando esse escano dall' ombellico, mentre altri moderni parlano del sacco erniario senza metterlo in dubbio (2). Non è da maravigliarsi

(1) Il nostro Autore non mi pare che abbia fatto bene a limitare la direzione del taglio e della grandezza del medesimo, essendo vero che nell' atto dell' operazione si taglia l' anulo qualunque sia, in quel luogo dove si può entrare o colla punta dell' indice, o colla tenta scanalata, e si taglia poco o molto per diritto, o obliquamente secondo la grandezza della strozzatura, e il volume degl' intestini, che si vogliono rimettere nel bassoventre. Queste tante limitazioni di figure, e di grandezze di tagli non sono niente considerate da chi è in esercizio, e confondono la mente de' principianti.

(2) Tre volte io ho fatta l' operazione dell' ernia ombellicale incarcerata con infiammazione minacciante di morte: Io ho trovato sempre l' intestino dentro il sacco erniario. Nel fare questa operazione ho trovati tanti diversi strati cellulari con della pinguedine, che ho operato sempre con molta paura di non aprire l' intestino, pigliandolo per il sacco erniario. Se questo male sia alquanto facile a seguire, non se ne può giudicare speculativamente, ma vi vuole il giudizio dell' operante nello stare attento per saper distinguere quel che è sacco erniario da quel che è intestino; distinzione che non so come si possa descrivere, perchè dalla sua descrizione ne nasca un profitto comune. Da quel che è seguito alle mani mie, rilevo il motivo di dire che non credo che si possa dare ernia ombellicale senza sacco nato dal solito rilassamento del peritoneo.



fi di questa diversità di sentimenti, perchè ne' differenti soggetti vi è varietà di casi, quindi i Cerusici non giudicano, che relativamente alle loro osservazioni. Nel fare l'operazione dell' Exonfalo, io stesso mi sono incontrato in un sacco erniario sommarmente grosso, ma forse può essere, che se io avessi fatta quest' operazione quando la malattia era più inoltrata, io non avrei trovato niente del sacco erniario. Quel che pare, che confermi questo mio sentimento, è, che in un' altra operazione, che io feci per un Exonfalo, io trovai il peritoneo aperto in certi luoghi, mentre altr ve non ve n' era restato, che qualche filamento. Dovunque que' residui filamentosi del peritoneo facevano pressione sull' intestini, si vedevano degl' infossamenti, o incavature in queste viscere ch' erano gonfie dov' elle erano libere dalla compressione degli accennati filamenti.

La possibilità dell' abolizione del sacco erniario nell' ernie non deve parere un paradosso, se si riflette che la proprietà delle membrane è d' ingrossarsi fino a che elle non sono arrivate ad una certa estensione, di poi s' assottigliano a proporzione, che elle si distendono, e finalmente scoppiano. Questo è quel che segue nell' Aneurisma, e, se non m' inganno, nella maggior parte delle ernie. Io penso, che bisogna ricorrere a questo principio anco per potere rendere ragione d' un fenomeno sorprendente, che è il contatto delle viscere col testicolo in una specie di bubbonocele. In questa occasione è probabile, che non solamente l' istesso sacco erniario, come anco il fondo della tunica vaginale del cordone spermatico chiamato altramente il tramezzo delle tuniche vaginali, è stato sfondato dalle viscere, quindi queste sono cadute nella tunica vaginale del testicolo (1).

D 3

Quan-

(1) Tutte queste supposizioni, e riflessioni del nostro



Quando l' Exonfalo è piccolo, e facile rimettersi; si può secondo tutte le apparenze guarirlo radicalmente distruggendo la tasca formata dalla pelle, il che si può fare o con un semplice filo legandola all' intorno della sua base, e si può anco fare con un filo a doppio passato per il mezzo della base della tasca allacciandola mezza superiormente, e mezza inferiormente. Questa legatura fatta per di sotto è meno soggetta a scappare. Mediante ciò la porzione superiore della tasca muore, e la porzione inferiore diventa una stabile cicatrice aderente all' ombelico, e che impedisce la recidiva nell' ernia. Tra gli antichi ve ne sono stati parecchi, che hanno raccomandata questa pratica. Tra i moderni non v' è alcuno autore, fuori che *Saviard Off. 9.* che la consiglia, dicendo d' averla praticata due volte felicemente, essendo stati giovini i suoi malati. *Eistero alla pag. 688.* pare, che si lamenti, che quest' operazione sia affatto fuori d' uso, benchè dica, che ella è dubbiosa, e che alla guarigione de' due malati curati da Saviard può avervi contribuito molto l' uso di una buona fasciatura. In quanto a me io sono talmente del sentimento d' Eistero, relativamente all' attività della fasciatura, che io non penserei mai all' operazione, almeno fin tanto che si può sperare che con questo efficace ajuto della Chirurgia il malato possa preservarsi da un male maggiore, che farebbe l' ernia incarcerata. Relativamente al nostro proposito che quì è di dimostrare il progresso grande, che ha fatto la Chirurgia nell' uso delle fasciature, vi è da  
nota-

**Autore, al parer mio non debbono imbarazzare la mente dell' operante, il quale deve andare avanti coraggiosamente nella sua operazione, della quale in ogni caso ne farà il soggetto un' ernia, nella quale si dovranno aprire gl' integumenti, il sacco erniario, e l' anello, sia dove si vuole l' ernia.**



notare, che Fabbrizio d' Acquapendente pag. 247. riporta un' anedoto molto valutabile di Fabbrizio da Norcia, Chirurgo il più abile che visse in quel tempo per la cura dell' ernie. Ei dice, che in altri tempi questo Chirurgo faceva ogni anno l' operazione sopra dugento erniosi, ma che allora ei la faceva appena sopra venti, avendo sperimentato, che una fasciatura insieme coll' applicazione d' un' alstringente guariva le ernie (1).

L' operazione si fa molto più di rado per l' Exonfalo, che per qualunque altra specie d' ernia da me descritta, e delle operazioni, che si fanno poche sono quelle di buon esito. L' Exonfalo per il solito viene a i molto grassi, talmente che nell' ernia ordinariamente vi è più omento che intestino. Siccome l' omento è o aderente, o cancrenato, uno si è obbligato di tagliarne una grande porzione, che essendo presa nel suo mezzo, e non nella sua estremità, come nelle altre ernie, ella può secondo ogni apparenza renderlo meno capace di guarigione. Altramente la situazione dell' ombellico non favorisce l' uscita della materia, e dell' escare, come il fondo del bassoventre, di maniera che elle si spargono all' intorno dell' addome, e producono alla fine un esito

D 4

fu.

(1) Per l' exomfalo, o sia ernia ombellicale io non intraprenderei mai altra operazione, che quella che fosse diretta al fine di liberare l' intestino dall' infiammazione prodotta dall' esser egli incarcerato. Quando l' Exomfalo è sciolto, io convengo che deve curarsi coll' allacciatura comprimente di un piumacciuolo fatto a guisa d' un grosso bottone, o d' un mezz' uovo, rimanente nel centro d' un piumaccio sferico di gran diametro fatto a guisa d' un gran coperschio, al quale gli artefici attaccano le fasciature, per cingere il corpo. Fuori dell' allacciatura, sono tutte imposture i medicamenti alstringenti.



funesto, quantunque le apparenze sieno per qualche tempo lusinghiere (1).

Il metodo ordinario d' eseguire l' operazione dell' Exomfalo incarcerato, ed infiammato è di tagliare in croce gl' integumenti, quindi scoperto il sacco erniario, questo si deve aprire colle medesime cautele, che si praticano nelle altre ernie. Ma quantunque io stesso abbia fatta felicemente quest' operazione, niente di meno io credo, che questo modo di procedere è penoso, ed inutile, perche è ancor facile di fare in uno stesso tempo una piccola apertura alla pelle, ed al sacco, come il farla solamente alla pelle, quindi è, che quando vi è luogo d' introdurre il dito, oppure una tenta scanalata, si può col bistorino, o colle cesoje, che abbiano il bottone tagliare della pelle, e del sacco un pezzo circolarmente assai grande per scuoprire le viscere. Ciò premesso, nell' abbassare coll' indice l' intestino, supposto che ve ne sia, si può dilatare l' apertura circa un mezzo pollice, o da vantaggio dalla parte  
fini.

(1) Rispetto a quel che il nostro autore ha detto al principio di questo periodo, che pochi guariscono di quei, a' quali si fa l' operazione dell' Exomfalo incarcerato, a proporzione della guarigione che segue di quei, a' quali l' operazione dell' ernia incarcerata si fa nell' altre parti più soggette a questo atroce male, io dico che di tre, me ne sono guariti due. Il terzo di questi malati di Omfalocèle incarcerato morì d' infiammazione d' intestini, non ostante che questi io li avessi liberati dallo strozzamento.

In quanto all' omento che si suole trovare nell' Omfalocèle incarcerato, allorchè s' è intrapresa la cura coll' operazione del taglio, io non conosco che possa essere di nessuna conseguenza l' abolire l' omento, tagliandolo dove viene l' opportunità di farlo, quando si presentano de' motivi giusti di non doverlo, o non poterlo rimettere nel bassoventre.

Anco quì il limitare il luogo del taglio, pare a me che sia una cosa che non possa nuocere a chi opera, e non essere di giovamento al malato.



sinistra attenendosi un poco obliquamente in alto. Questo è quello, che ho fatto io stesso poco dopo l'operazione (1).

Vi sono stati più esempj di Exomfali, ne' quali essendosi cancrenato per una grande lunghezza l'intestino, e di poi separata la cancrena dalla parte sana, l'ombellico è doventato un'ano artificiale. Da ciò io deduco, che se si fosse avuta più spesso l'avvertenza di portar via l'intestino cancrenato, e di dilatare l'anello per dare un libero sfogo alle fecce intestinali, potrebbero essere stati salvati dalla morte alcuni di quei malati, che in oggi periscono, e può anch'essere che in certi casi le due estremità dell'intestino sano, potrebbero essere riunite come si costuma fare nel bubbonocoele. Ma il tentare una tale operazione quando il malato è agonizzante, questo si chiama avere la smania di tagliare. Niente di meno siccome nel caso d'una mortificazione inoltrata il taglio farebbe pochissimo doloroso, io credo, che quantunque ei sia un rimedio molto azzardoso, convenga sempre in un caso così disperato. (2).

### DELL' ERNIA VENTRALE.

**Q**uesta è una malattia che consiste nell'esserli le viscere insinuate tralle fibre de' muscoli del bassoventre. Le più notabili ernie di questa specie si

(1) Io in facendo l'operazione dell'Omfalocoele incarcerato e infiammato ho procurato di sollevare, e di tenere sollevati alla meglio che io ho potuto gl'integumenti. Questi li ho aperti con un taglio fatto per diritto, e mai in croce. Fatta l'apertura degl'integumenti ho procurata la scopertura del sacco erniario, che per il solito è vestito di grasso. Scoperto il sacco l'ho sollevato con un piccolo oncino, l'ho aperto bastantemente per mettere allo scoperto le viscere. Dipoi ho cercato dell'anello strozzante, che io ho aperto, nè più nè meno del bisogno di poter rimettere l'intestino nel bassoventre. Sbrigatomi dall'omento, ho medicata la ferita.

(2) Io trovo in questo periodo qualche contraddizione



si trovano tra i muscoli retti nel tratto della lunghezza della linea bianca. Celso al cap. 17. descrive quest' ernia, e per farne una cura radicale raccomanda lo stesso metodo, che è proposto per l' exomfalo. Ma i moderni curano queste malattie solamente con delle fasciature, purchè non vi sia l' incarceramento, perchè in questo caso bisogna fare quel che si fa nelle altre ernie incarcerate, e che è di dilatare l' apertura per la quale passano le viscere. E grandemente necessario d' impedire l' accrescimento dell' ernia ventrale esistente tra i muscoli retti, e ciò si deve fare mentre ella è ancora piccola, perchè se i malati trascurano di portare una fasciatura, il tumore va agli eccessi; cosa che segue anco nell' ernie inguinali, quando si tratta che gli erniosi, i quali per naturale costituzione sono deboli in quelle parti solite cedere al peso dell' omento, e degl' intestini, trascurano di portare ben ferrata l' allacciatura, quando l' ernia è ne' suoi principj.

## DELL'

ed anco qualche sorta di confusione. Di quest' ultima ne ho incontrata un poca anco altrove nel trattato di questa malattia tanto frequente, e tanto importante, perchè sia trattata colla maggior chiarezza possibile. Di più chiaro per illustrare questo periodo non ho adesso da dire di più, o di meglio, se non che nel portar via l' intestino che si trova di colore nero dentro il sacco erniario incarcerato, bisogna fare adagio, perchè si può sbagliarla facilmente, credendo, che quel colore nero ha un segno di cancrena, e che questa non vi sia. Io mi sono trovato nel caso di rimettere molte volte nel bassoventre l' intestino nero nero, e che ha riacquistata vita, e salute. Se poi l' Intestino che si trova nel sacco erniario è manifestamente putrefatto, e che il malato non sia moribondo, è conveniente il portar via il cattivo, e il buono metterlo in uno stato, che si consolidi coll' ajuto della cucitura.



**L**A caduta delle viscere dal forame ovale delle ossa della pube , o grande apertura dell' ischio, come alcuni la chiamano , è un' altra specie d' ernia osservata dai moderni. Il caso è raro , ma qualche volta si dà . Il tumore ernioso negli uomini nasce in vicinanza del perineo , e nelle donne accanto ad uno de' labbri delle pudende . Ne' due sessi ella è situata sopra il muscolo otturatore esterno tra il pettineo , e la prima testa del tricipite . Comunemente si dice , che questa specie d' ernia nasce per cagione del rilassamento del ligamento , e de' muscoli otturatori , che riempiono il forame ovale , ma presentemente mercè le memorie di Chirurgia di Parigi pag. 709. si sa , che una parte della circonferenza ossea di detto forame è mancante del ligamento , servendo una tale mancanza al bisogno dell' uscita di alcuni grossi vasi sanguigni . Le viscere s' insinuano per la medesima strada , per la quale escono fuori i vasi , e l' ernia è maggiore , o minore secondo la quantità delle viscere che sono fuori de' loro luoghi .

Quando l' intestino rimane incarcerato in quest' ernia , i sintomi sono quelli stessi di quelli delle altre ernie incarcerate , e che di già si sono descritti , e che richiedono la medesima attenzione per rilevare da essi sintomi le più giuste indicazioni , perche sia fatto quel che conviene per rimettere le viscere ai loro luoghi . Dopo che s' è rimediato all' uscita , che è seguita , dalle viscere bisogna inventare una fasciatura particolare , che s' adatti bene alla situazione del tumore . Ma se dopo d' aver tentato inutilmente la riduzione nasce la cancrena , è necessaria l' operazione per facilitare il ritorno delle viscere , e se  
qual-



## 60 DELL' ERNIA DEL FORAME OVALE

qualcuno è bastantemente ardito per intraprendere l'operazione, ei dee dilatare dal di fuori al di dentro dov' è la mancanza del ligamento, ed il qual ligamento manca in quel luogo, dove il forame ovale è prossimo alla cavità dell' osso innominato, ma io credo che finora non vi sia stato chi abbia eseguita quest' operazione in tutte le sue parti. Memorie di Chirurgia di Parigi alla pag. 715. del primo Volume in quarto, danno sufficienti idee di questa molto rara specie d' ernia intestinale (1).

## DEL ERNIA DELLO STOMACO

**L'**Ernia dello Stomaco comparisce propriamente al di sotto, ovvero un poco per parte della cartilagine sifoidea nella linea bianca tra i muscoli retti. Ella non è stata mai descritta così bene, come in questi ultimi tempi, e di presente ve ne sono più esempj, come si rileva dalle Memorie di Chirurgia di Parigi pag. 702., e da Arnaud nella Prefazione pag. 32. edizione d' Inghilterra.

Rispetto allo stato della malattia nelle varie positure del corpo segue, che quando l' ernioso giace, lo

(1) Sono circa 20 anni che nello Spedale di Santa Maria Nuova io ebbi alle mani una donna malata di piaga con corruzione nella parte interna d' una delle cosce, e perchè vidi escire dalla piaga qualche cosa di simile alle materie degl' intestini, feci alla malata tante domande, che bastarono perchè io capisse, che quella piaga era nata per putrefazione di un ernia incarcerata, dove il forame ovale delle ossa della pube è superiormente mancante della sostanza muscolare. Prima che quell' ernia incarcerata passasse alla putrefazione, ella era stata veduta da due de' nostri professori, che non trovarono opportunità d' operare. La malata morì alle mani mie. Dall' apertura del cadavere rilevammo chiaramente l' esistenza d' uno spazio lasciato libero dai muscoli otturatori. All' intorno di quell' apertura per la parte interna v' era attaccato il peritoneo, e l' intestino aperto.



lo stomaco che fa la materia dell' ernia ritorna nel suo posto , di maniera che il malato sta bene in questa positura . Ma gli sforzi continui unitamente con altri sintomi , che accompagnano lo slogamento dello stomaco , fanno finalmente morire il malato . Il solo rimedio necessario per questa malattia è una fasciatura convenevole , e che riesce bene al bisogno d' impedire, che lo stomaco non esca dal suo luogo (1) .

### DELL' ERNIA INTESTINALE DELLA VAGINA

**V**' è un' altra specie d' ernia consistente nel rilassamento della vagina . Questa dopo molte gravidanze s' indebolisce talmente , che talvolta ella cede all' impulso degl' intestini , e permette loro di scendere al di sotto dell' orificio esterno della vagina . Io credo , che questo caso sia rarissimo , ma ei merita molta attenzione , per non sbagliarla pigliando l' ernia per una caduta , o rilassamento della vagina . S' è sperimentato , che l' applicazione d' un pessario ordinario in questi casi nuoce , ma giova un pessario di figura tonda .

### DELL' ERNIA CISTICA, OVVERO DELL' ERNIA DELLA VESCICA ORINARIA

**R**uiscio è il primo , che ha parlato di questa malattia all' Osservazione 98. della sua Centuria .

(1) Perchè segua la morte, bisogna premettere l' incarcramento, e che a questo vi s' aggiunga un' infiammazione, dalla quale nascono de' mali, che conosciuti da chi è dell' arte, possono fare strada per vedere di condursi allo sprigionamento del ventricolo, non essendovi quì da incontrare maggiori difficoltà di quelle che si presentano nella cura dell' altre ernie incarcerate con infiammazione .



ria . Ei la fece conoscere sulla fine dell' ultimo secolo , e dice , che , non ne aveva veduta , che una . Dopo di lui il Signore Mery diede all' Accademia delle Scienze di Parigi pag. 713. l' istoria di tre casi da esso osservati sopra quest' ernia della vescica . Dopo quel tempo molti altri hanno parlato di quest' ernia , ma io non vedo , che a quel che ne dicono , v' aggiungano qualche osservazione di proprio , il che mi fa credere , che l' ernia della vescica sia rarissima . Nel caso riportato da Ruiscio pare , che si debba rilevare che il tumore prolungato dall' inguine fin dentro lo scroto fosse formato dalla sola vescica per appunto , come nel primo de' tre casi riportati da Mery , il quale racconta che di tre malati d' ernia della vescica essendone morti due , ne fu aperto il cadavere , e trovarono che in ciascuno di loro la vescica era venuta fuori dagli anelli de' muscoli del bassoventre . Il Signore Mery dice , che la vescica era aderente allo scroto , ma Ruiscio di questo non ne parla (1) .

I fin.

(1) Antonio Benevoli che è stato mio maestro , e che mi precedè nell' impiego d' erniotomo nel Regio Spedale di Santa Maria Nuova , l' anno 1747. pubblicò tre dissertazioni , e quaranta osservazioni Chirurgiche . Di queste la 25. e la 26. è sopra l' ernia della vescica doventata incarcerata , e ch' ei curò felicemente coll' operazione solita praticarsi nell' ordinario bubbonocèle incarcerato . Il soggetto di queste due operazioni furono due donne . Nelle memorie dell' Accademia Reale di Chirurgia di Parigi , e particolarmente nel secondo volume sono più osservazioni fatte sopra l' ernia della vescica . Di questo male se ne vede una bellissima figura in detto secondo tomo . Dalla medesima figura si rileva che la vescica escita dall' anulo inguinale s' era prolungata fino nel fondo dello scroto , e s' era tirato dietro il peritoneo , quindi era nato un sacco , nel quale erano calati gl' intestini . Da questa figura degna della riflessione degli studiosi in Chirurgia , si vedono bene espresse in una stessa parte due differenti ernie .



I sintomi dell' ernia della vescica sono un tumore con una fluttuazione, ed il qual tumore s'abbassa, quando il malato orina, onde per orinare facilmente egli è obbligato d'alzarla, e pigliarla. Si dice, che se la vescica non è molto ferrata dagli anelli, il malato può orinare senza comprimerla, ma questa è forse una congettura. Viene assicurato ancora, che nelle donne l'ernia della vescica è alcune volte in tutti due gl'inguini, essendone cagione la compressione dell'utero, che colla sua distensione divide la vescica in due cavità distinte, e somministra loro con questo mezzo una disposizione ad escire dagli anelli, come si rileva dall'Anatomia di *Palsino* pag 152. Benchè ciò sia possibile che segua, io non leggo alcun caso, mediante il quale possa venir provato, che quel che è accaduto una volta, possa seguire anco ulteriormente. E da notarsi che nelle cinque osservazioni di Ruiscio, e di Mery non è parlato che d'un ernia Cistica in una donna gravida, ed in quest'ernia una parte del fondo della vescica era stata spinta a basso, e formava un tumore tra l'ano, e l'orifizio esterno della vagina, appress' a poco simile a quello prodotto dal rilassamento dell'utero, del quale hanno parlato più autori, come Tolet. Peiero cc.

Si crede, che l'ernia Cistica sia causata o da una ritenzione d'orina, che nel distendere la vescica, e distruggerne la sua elasticità abbia cooperato a fare che la vescica esca fuori degli anelli, e si fermi negli inguini, o scenda nello scroto, oppure che l'utero pregnantе faccia sopra di essa una pressione valevole a farla scappar fuori de' nominati anelli, come ho di sopra accennato, e come viene confermato dalla Storia dell'Accademia cc. del 1717.



(1) . Nella supposizione , che la vescica sia fiacca , e nuotante , è cosa sorprendente come ella potesse insinuarsi fuori del corpo per via degli anelli , non essendo ella punto capace di fare alcuno sforzo di questa natura . Se l'ernia Cistica si trovasse sempre complicata con un ernia intestinale, sarebbe facile di concepire , che la vescica potrebbe essere tirata in giù col sacco del peritoneo , e giustamente era questa difficoltà di spiegare la discesa della sola vescica, che impegnò il Signore Mery ad attribuire quest' accidente ad una formazione insolita delle parti . Forse che quando noi faremo meglio instruiti della Storia di questa malattia , noi scuopriremo , che la cagione , che quì se n' assegna è la più ordinaria . Nei due soli esempi , che io so d' avere incontrata quest' ernia , ella era congiunta col bubbonocele . Benchè possa parere presuntuoso il sospettare , che Ruiscio, o Mery si siano ingannati in quel che hanno riportato di questa malattia , nulla di meno ne' casi de' quali parlano questi due Autori vi sono certe circostanze , che porterebbero a credere , che tali ernie della vescica erano complicate con un bubbonocele ,  
 eppu-

(1) Se il ritrovamento della cagione produttrice della già molto conosciuta ernia della vescica potesse influire qualche cosa nella bontà della cura di questo male , io dico , che converrebbe applicarsi seriamente, ma per la ragione che non si può far meglio di quel che si va facendo , o sia una, o sia l'altra la cagione, della quale nasce , che la vescica esce fuori dagli anelli inguinali , io non starei a confondermi in cose inutili , molto più che chi si rammenta , o ha presente a se come la vescica sta rintuzzata dietro le ossa della pube, comprenderà , che la gravidanza non può fare sopra di essa una pressione valevole a farla come dividere in due sacchi capaci di escir fuori degli anelli . Io sono del sentimento del nostro Autore , che neppure la paralizia della vescica possa esser cagione , che questo sacco membranaceo esca fuori degli anelli .



oppure elle erano state precedute da questo male (1).

Ruiscio dice, che il suo malato morì d' un bubbonocèle , che cadde in un tratto nello scroto, e che non essendo stato possibile di rimetterlo , presto cancerò . L' osservazione di questo Autore non è riportata con molta esattezza . Forse se ella fosse stata esatta , vi si sarebbe trovata qualche circostanza capace d' allontanare ogni motivo di sospettarne . Ma nella maniera com' ella è descritta , mi pare probabile , che vi era sempre qualche porzione d' intestino , benché non in tanta quantità come quando egli è strozzato (2) . In verità Mery dice espressamente, che ne' suoi due malati , che erano uomini , il tumore spariva affatto , quando orinavano, quindi conclude , che solamente l' orina era quella , che formava il tumore . Ma anco in quel caso la conse-

E

guen-

(1) Dalla bella e chiara figura riportata nel secondo volume delle memorie dell' Accademia Reale di Chirurgia di Parigi, si rileva manifestamente, che l' ernia della vescica fu cagione del bubbonocèle passato al grado d' enterocèle, e non già, che nè questo nè quello fosse cagione, che la vescica venne fuori dell' anello inguinale, e si prolungò fino al fondo dello scroto . S' intende che con un prolungamento tanto vasto della vescica doveva venirle dietro il peritoneo , al quale ella è attaccata col suo fondo, e il peritoneo così prolungato doveva formare un sacco per la produzione dell' ernia intestinale .

(2) Dal come Ruiscio ha raccontato questo fatto all' Off. 98., io non trovo motivo di dubitare della sincerità del racconto . La cosa raccontata da Ruiscio è questa . Un Mercante di Amsterdam era da gran tempo malato di un' ernia , che bisognava che colle mani sollevasse, e comprimesse, se voleva orinare . A un tratto gli sopravvenne un bubbonocèle incarcerato, del quale morì . Aperto il cadavere, ed esaminato il bubbonocèle, vi trovarono una porzione d' intestino ileo cancerata . L' apertura o piuttosto dilatazione dell' anello inguinale era così stretta, che appena v' entrava la punta del dito, onde s' intende il per

non



guenza è sospetta, perchè i malati non potevano mai orinare senza comprimere il tumore, e quella compressione poteva essere anco valevole a rimettere l'intestino nel medesimo tempo ch' ella faceva vuotare la vescica. E' anco vero, che nell' aprire il cadavere d' uno di questi due malati, Mery non trovò nell' ernia se non che la vescica aderente. Ma quando si riflette a quanto è probabile, che per la situazione d' un malato obbligato a stare nel letto, l'intestino poteva rientrare nel bassoventre, non è sorprendente, che Mery non l' abbia trovato nello scroto, benchè vi fosse stato quando il malato era in piedi. Quel che porterebbe ancor di più a credere, che con una tale disposizione vi era un' ernia intestinale, si corrobora dal sapere, che nell' altro inguine vi era realmente un bubbonocele. Io confesso, che questa critica è un poco ardita, e forse che col tempo io avrò occasione di ritrattarmi da tutto ciò, che io ho qui avanzato (1).

## II

non si potè rimettere l'intestino incarcerato con infiammazione, che presto diede fine alla vita di quel malato. Dopo rilevata la natura della materia del bubbonocele incarcerato e cancrenato, rilevammo che tutta la vescica era calata nello scroto. Io aggiungo alla storia di Ruiscio, che l' ernia della vescica fu quella che con un prolungamento tanto esteso nello scroto si strascinò dietro il peritoneo, quindi nacque il sacco erniario, nel quale calava l'intestino a similitudine di quel che si osserva chiaramente nella di sopra accennata figura, e non già che l' ernia intestinale sia stata cagione d' essere uscita fuori dell' anulo la vescica.

(1) Che con un ernia della vescica estesa fino al fondo dello scroto vi sia, o vi possa essere anco il bubbonocele, o l' enterocele, io non comprendo che se ne debba fare tanto caso. Se Mery ed altri, che si sono trovati a vedere l' ernia della vescica, non hanno trovato l'intestino fuori dell' anello, questo non prova che non vi sia stata

an-



Il trattamento dell' ernia Cistica dipende dalle circostanze del malato. Se la vescica si può rimettere una fasciatura farà bastante per impedire, che quella non riesca fuori. Se la vescica è aderente, non vi farà da far altro, che applicare un sosensorio, essendo vero che una fasciatura farebbe inutile, mentre ella impedirebbe, che l' orina non colasse nell' ernia, ed all' opposto, nel comprimere la vescica, nascerebbe del dolore quindi la fasciatura farebbe nociva.

## C A P. II.

### DELL' IDROCELE.

**I**O stimo, che i moderni nel definire questa malattia si sono trovati d'accordo nel farne una fallace divisione, che può confondere un lettore giovane. Essi ci dicono esservi due specie d'idrocele, una che nasce per filtrazione, e l'altra per stravasamento. Essi credono, che l'idrocele, che interessa la membrana cellulosa dello scroto nasca per filtrazione, e che quello, che si forma nelle membrane dello scroto, nasca per stravasamento. Questa distinzione non pare fondata nè sopra il ragionamento, nè sopra le osservazioni anatomiche, perchè l'acqua esistente nelle cellule della membrana cellulosa dello scroto è tanto manifestamente stravasata, quanto lo è quella contenuta nelle membrane di questa parte, talmentechè vi è egualmente stravasamento in ciascuno di questi due casi. In quanto al termine di filtrazione,

E 2

col

ancor l'ernia intestinale, potendo l'intestino essere rientrato nell'addome, ma per altro il sacco erniario prodotto dal rilassamento del peritoneo vi sarebbe sempre stato, e doveva distinguersi dalla vescica, che in questi casi lo precede, mentre ell'è la prima ad escir fuori dell'anello.



col quale si vuole fare intendere, che la malattia nasce, e cresce a goccia a goccia, o come si dice stillando, è mal fondato, perchè la lentezza, colla quale cresce l'idrocele, è comune alle due specie di questo male, e per conseguenza il termine di filtrazione impropriamente è applicato ad una specie per distinguerla dall'altra. Se la distinzione, della quale io ho parlato, merita censura, io credo, che esaminando le cose come stanno, apparirà, che le descrizioni date ordinariamente di questa malattia sono soggette alle medesime difficoltà.

La molteplicità delle sedi attribuite all'idropisia dello scroto è senza fondamento, e quel che è peggio ella ha sempre imbarazzato lo studio di questa malattia. Per meglio far vedere la falsità di questa pretesa variazione di specie d'idrocele, io dimostrerò subito le vere sedi delle acque, quando col loro stagnamento nello scroto elle formano la malattia dell'idrocele, conosciuta ancora con i nomi di ernia acquosa, d'idropisia dello scroto, e d'idropisia del testicolo.

Due sole specie d'idrocele vi sono. Una consistente in acqua stagnante nelle cellule della cellulare dello scroto. L'altra è un'ammasso d'acqua dentro la tunica vaginale del testicolo. Questa ultima specie può concepirsi come un'idropisia follicolata, e per uniformarmi all'uso introdotto, io pure la chiamerò così.

Nella prima specie d'idrocele il male per il solito è congiunto coll'anasarca, essendo questa un male consistente in acqua stagnante nelle cellule dell'universalmente sparsa membrana adiposa, della quale la membrana cellulare dello scroto è una continuazione, talmentechè lo scroto allora è malato per una cagione comune a tutta la membrana adiposa. All'opposto l'idrocele della tunica vaginale è un ma-



le particolare, non solamente perchè egli è ristretto dentro la tunica vaginale del testicolo, ma ancor perchè è cosa rara che ei sia accompagnato con un' altra malattia (1).

Vi sono frattanto da farsi alcune eccezioni a quel che io ho stabilito, perchè alcune volte un tumore vicino, che comprima i vasi, che vanno allo scroto, è capace d' esser cagione d' un idrocele della membrana cellulare senza che vi sia l' anasarca. Qualche volta un' idrocele della tunica vaginale si trova unito con un testicolo scirroso, o canceroso, o ch' egli è effetto d' uno di questi due mali.

E' notabile, che l' acqua dell' idrocele follicolato mantiene quasi tutte le proprietà dell' acqua,

E 3

che

(1) L' Idrocele, del quale i Cerusici ne fanno un soggetto di operazione palliativa, o radicale, è un tumore composto d' acqua stagnante in uno, o più sacchini della tunica del testicolo, e del cordone spermatico. Nel gran numero degli idroceli, che io ho curati radicalmente, rara cosa è stata che io mi sia incontrato a vedere più sacchi.

Quell' idrocele ch' è molle, cedente, pastoso, e che è composto d' acqua stagnante nelle cellule della tunica dello scroto, noi lo chiamiamo idropisia dello scroto, e per il solito c' astenghiamo dal sottoporlo alla chirurgia, perchè facendovi de' tagli vi è il gran rischio che nascono delle infiammazioni, e quel che parrà forse strano a crederfi, delle emorragie fastidiose.

L' idrocele consistente in acqua stagnante nella tunica del testicolo, il nostro Autore dice che di rado è congiunto con altro male. Io posso dire che spesso ho veduto l' idrocele accompagnato coll' ingrossamento, e indurimento del testicolo. Nel seguente periodo il nostro Autore ha detto che qualche volta l' idrocele è congiunto collo scirro, o cancro del testicolo, e che questo male del testicolo può esser cagione dell' idrocele. In quanto a me non lo credo. Io ho sempre creduto che quella stessa cattiva fermentazione, che fa mutar natura al testicolo, produca l' acqua dell' Idrocele.



che si trovano costantemente nella cavità della tunica vaginale , e che serve ad umettare il testicolo . Dovechè le acque stagnanti nella membrana cellulare sono chiaramente un fluido morbofo , o almeno elle sono la parte acquosa del sangue . Da questa osservazione si può con ragione dedurre , che l' idrocele della tunica vaginale è un ammasso d' umore , che serve ad umettare il testicolo .

Io non m' impegnerò a dimostrare la cagione produttrice della molta quantità di questo fluido . Forse che ciò dipende da una rottura , o da una debolezza de' vasi secretori , o da una irritazione capace di promuovere una separazione eccedente di questo umore , oppure il male può nascere dai vasi assorbenti , che abbiano perduta l' attività di riportare nella corrente del sangue una porzione convenevole di quell' umore umettante , e se ciò è , a poco a poco se ne ammassa tanto quanto basta per la produzione dell' idrocele follicolato .

Queste cose da me dette non sono , che congetture , sopra delle quali non si dee fare alcun fondamento , benchè dagli esempj , che si hanno d' aver veduto da una volta all' altra , che un idrocele spariva in un tratto dopo la sua esistenza per più anni , s' inclinerebbe a credere , che siccome le acque allora sono riportate nel fiume dal sangue mediante i vasi assorbenti , elle possono verisimilmente essersi ammassate per mancanza della facoltà assorbente . Per poco , che possa sodisfare questo mio ragionamento , io sono niente di meno persuaso , che le ipotesi , che sono adesso in voga , sono molto lontane dal darci maggior lume per lo schiarimento di questa materia (1)

La

(1) Sia una particolare fermentazione che produce l' acque dell' idrocele , cosa che la credo io , o sia che i vasi assor-



La dottrina appartenente alla specie d' idrocele esistente nella membrana cellulosa dello scroto, pare che sia la stessa da per tutto. Bensì la differenza de' sentimenti di questa materia riguarda solamente l' idropisia della tunica vaginale del testicolo, la quale alcuni in vece di limitarla alla sola cavità di questa membrana ne attribuiscono la sede ora alla cavità, ch' è tra la tunica vaginale, ed il dartos, ed ora alla pretesa cavità della tunica vaginale del cordone spermatico. Alcune volte lo vogliono esistente tragl' interstizj delle lamine della tunica vaginale. Alcune volte all' istesso corpo del testicolo dentro la tunica albuginea, e finalmente nella tunica vaginale del testicolo, come ne parla Palfino al cap. dell' idrocele.

Di tutta questa lista de' differenti luoghi dell' acqua dell' idroceli proposti da alcuni de' maggiori Cerusici, io penso, che parrà difficile il credere, che la maggior parte sieno un prodotto dell' immaginazione, e che non hanno per fondamento altro, che l' erronee opinioni di chi le ha inventate. Niente di meno io procurerò di dimostrare tanto gli assurdi di questa dottrina, quanto la debolezza delle prove alle quali ella è appoggiata.

Io principio dall' esaminare questa radunata di acqua, che alcuni come *Garengoor Vol. I. pag. 448* dicono in termini generali, che si forma nello scroto, e come altri notano più espressamente esser ella posta tra la tunica vaginale, ed il muscolo dartos.

Di

assorbenti non abbiano attività di portarne nel fiume del sangue quanta ne dovrebbero assorbire in proporzione di quella che si suppone prodotta da' vasi esalanti, che si credono essere l' estremità delle arterie, o sia qualunque altra la cagione fisica produttrice di quest' acqua, non v' è col ritrovamento della vera cagione di questo male di potere curar meglio di quel che si sa fare.



Di quest' ultimo sentimento è *Colle de Villars pag. 178*. La prima nota, che io farò a questo proposito è, che tutti gli Autori, che non descrivano altro, che questa sola specie d' idrocele, li attribuiscono costantemente i medesimi sintomi che presentemente sono attribuiti all' idrocele della tunica vaginale, e quel che è ancora più osservabile è, che gli Autori che ne ammettono tutte due le specie, di rado entrano a notare i segni, che fan distinguere una specie dall' altra.

Ciò premesso è egli credibile, che due malattie tanto essenzialmente differenti nella loro sede, e che per conseguenza riconoscono la loro origine da differenti specie di vasi abbiano costantemente i medesimi sintomi? Ciò s' accord' egli con quel che si vede nell' altre malattie del corpo umano? Una piccola differenza nelle sedi delle malattie non indich' ella alcune volte de' segni differentissimi, o almeno sempre tali, che un occhio ben' illuminato deve distinguerli? Non è egli dunque più probabile che vi sia stato, chi si sia ingannato rispetto alla sede del male, e che non v' è che una sola specie d' idrocele piuttosto, che dire, che ve ne sono due specie tra loro molto somiglianti.

Da un' altra parte se questo caso fosse comune se ne avrebbero delle prove certe, poichè la grande applicazione, che i Cerusici da un mezzo secolo in quà han fatta nell' anatomia, avrebbe somministrati degli ajuti necessarj per lo schiarimento di questa ricerca relativa alla più frequente sede dell' acque dell' idrocele, ma non so che vi sia alcun prodotto d' anatomia che faccia al nostro proposito.

Accordando, che l' acqua dell' idrocele follicolato sia ordinariamente della stessa natura di quella, che si trova nella cavità della tunica vaginale sana, cosa



cosa che io credo fuori di dubbio, è di ragione il concludere, che quest' acqua raccolta ha origine da i vasi, che sono nella superficie interna della tunica, e che costantemente somministrano dell' acqua alla sua cavità. Se ciò viene accordato, ne viene per conseguenza, che queste radunate d' acque debbano esser sempre al di dentro della tunica, che è il luogo ove se ne trova la sorgente, e non al di fuori di questa tunica; ove non esiste una tessitura di vasi capaci per la separazione d' un simile umore. Effettivamente considerando la cosa in questi termini, mi pare un assurdo il porre queste acque fuori della tunica vaginale, come chi ponesse tra gli integumenti, e i muscoli delle articolazioni quell' umore sinoviale che ammassandosi copiosamente dentro al ligamento capsulare dov' ei si genera, è talvolta cagione colla sua soprabbondante quantità di quella malattia che si chiama hydrartros, o idropisia degli articoli.

Chi ha grande lettura degli Autori moderni dirà, che io non ho fatta menzione di quel che stimano essere la causa più frequente di questa specie d' idrocele, e che forse è ancor capace di produrre un' idrocele al di fuori della tunica vaginale, come al di dentro. Io intendo qui di parlare d' una scesa d' acqua dal bassoventre nello scroto, quando il malato è attaccato dall' ascite. Di ciò ne parlano *Garengeot pag. 445.*, *Dionis pag. 675.*, *Colle de Villars pag. 178.* E' vero, che la maggior parte di questi autori attribuiscono a questa causa l' idrocele del quale è questione, non essendovi niente più proprio di ciò per convincersi quanto gli uomini sono soggetti a lasciarsi sedurre dall' autorità. L' ascite è una malattia tanto comune, che ogni pratico è capace di giudicare sopra questa disputa, onde io mi rimetto al giudizio de' pratici per sapere se nel gran  
nume.



numero degli asciti, che hanno avuti alle mani si ricordano d'averne veduti di quelli, che oltre l'ascite avessero un'idrocele follicolato, oppure se nel piccolo numero degl'idroceli follicolati, che han veduti, essi si ricordano d'averne veduto qualcuno, che sia stato preceduto da un'ascite. Io ardisco rispondere, che pochi pratici hanno trovata una simile complicità, perchè come io lo spiegherò adesso, queste due malattie non s'osservano esistere in un medesimo tempo se non quando segua per un gran caso, che elle si formano senza dependere l'una dall'altra. Veramente sarebbe cosa straordinaria, che l'idrocele follicolato cominciasse a formarsi giustamente nel tempo, che le acque dell'ascite sono ammassate. Niente di meno per raro, che debba essere questo accidente, si vede, che gli uomini sono tanto disposti a imitarsi gli uni gli altri, che senza stare ad esaminare la verità d'un fatto così noto, essi continuano a parlare costantemente d'una cosa, che ha sempre per contraria la speranza.

Io debbo frattanto avvertire quì i pratici di fare distinzione tra l'idrocele follicolato, e l'idrocele della membrana cellulare. L'ascite è spesso accompagnata da un'anasarca, ed allora lo scroto si tumefà. Tumefazione, che non è un'idropisia follicolata come quella, che dicono, che nasce da acqua calata dal bassoventre esistendo l'ascite.

Quel che pare, che sia stato la prima sorgente di quest'errore, è una falsa idea, che si è avuta dell'originale della tunica vaginale dai Cerusici più illustri de' tre ultimi secoli, e di quel del secolo presente, che credevano, che ella nascesse dal peritoneo, come il dito di un guanto, che viene dalla cavità del guanto, cosa che va bene nel cane. Questa comparazione era effettivamente così convenevole



vole alla loro idea, che l' impiegavano per schiarire l'anatomia di queste parti. Ora colla supposizione, che lo stesso s'incontra nell'uomo, l'acqua dell'ascite calerà naturalmente nello scroto per via del condotto della tunica vaginale, che si suppone aperto, quindi non v'è motivo di stupirsi, che chi s'ingannava ne' propri primi principj, si lasciasse condurre in questa falsa opinione. Ma che una tale dottrina sia ancora sostenuta contro ogni esperienza, da quegli stessi, che negano questa comunicazione tra lo scroto, e la cavità del peritoneo, questo è quel che è meno degno di scusa, benchè per dire il vero in genere di sapere non vi sia niente di più comune, che il vedere chi tuttavia sostiene delle conseguenze tirate da de' principj falsi, dopo che gli stessi principj sono stati rigettati.

Vi è un'altra circostanza relativa alla scesa dell'acqua dal bassoventre allo scroto, ed alla quale non è stato posto mente gran fatto, ed è che da ciò ne viene immediatamente, che un simile idrocele dee sempre essere anche un'idropisia della tunica vaginale, poichè ella è la sola parte dello scroto, nella quale l'acqua può entrare venendo dal bassoventre, in supposizione, che la struttura di questi organi sia quella stessa, che noi l'abbiamo di sopra supposta. Ildano ne dubitava tanto poco, che non solamente ei poneva l'idrocele nel di dentro della tunica vaginale, ma prima di fare un taglio per cavare l'acqua, ei, come si rileva dall'Osservazione 66. della sua Centuria quarta passava un filo all'intorno della parte superiore di questa tunica, e la legava, credendo di impedire così, che l'acqua non ricalasse dal bassoventre in questa cavità. Ma i moderni non si sono accorti, che una parte della loro dottrina provava necessariamente la falsità dell'altra parte.

Nien-



Niente di meno bisogna confessare , che nell' inguine, o nello scroto può esservi un tumore acquoso nascente da un' ascite , ma il caso è rarissimo, e quando si dà, egli è molto differente dall' idrocele , del quale noi trattiamo . E' cosa particolare, che a quegli ascitici , che hanno ancora un vecchio bubbonocele , nel caso pure , che l' intestino non sia fuori del bassoventre , il sacco erniario resta aderente al di fuori , quindi l' acqua di questi ascitici cola nel sacco erniario , e forma questa specie d' idrocele . Ma questo caso in vece di favorire l' opinione generale della caduta dell' acqua nello scroto prova al contrario , che ella non caderebbe , che unitamente con una porzione del peritoneo . Ora io non credo , che vi sia chi pretenda che l' idrocele ordinario sia in questo modo accompagnato da una porzione del peritoneo .

Io penso d' aver detto affai per provare , che non v' è alcuna prova dimostrativa dell' esistenza di quest' idrocele follicolato preteso formato tra il dartos , e la tunica vaginale . Io so quanto è difficile il disingannarsi delle opinioni , delle quali per l' innanzi non s' è mai dubitato , e da un' altra parte io potrei citare quì alcuni esempj per dimostrare , che quantunque una dottrina sia universalmente ricevuta , ciò non prova , che ella sia vera . Di questi esempj mi contenterò di citarne due celebri, cioè la timpanitide del bassoventre , ed il pneumatocelo o sia ernia ventosa dello scroto , o dell' inguine . Questi mali dopo essere stati riguardati per tanti secoli come malattie distinte di queste parti , in oggi da' migliori pratici elle sono conosciute per cose immaginarie , essendo seguito , che l' ascite falsamente è stata presa per timpanitide , e l' ernia intestinale per pneumatocelo (1).

For-

(1) Mi perdoni il nostro Autore, che io entro quì a dire,



Forse parrà cosa sorprendente , che in un secolo tanto curioso d' imparare , quanto è il nostro , non vi sia stato chi in sì lungo tempo abbia scoperta la falsità d' una tale opinione . Ma questa era la fatalità di que' tempi , ne' quali i Medici, ed i Filosofi credevano , che in genere di sapere non si potesse passare più avanti , onde tutti i loro studj tendevano ad accomodare le loro proprie opinioni a quelle d' Ippocrate , d' Aristotile , di Celso, e di Galeno , e laonde non è sorprendente , che fin tanto che ha dominato questo pregiudizio d' essere tanto schiavi dell' altrui autorità , il mondo non si sia illuminato in questa scienza della vera sede dell' acqua dell' idrocele . Si legge in Celso una descrizione tanto ampia e pulita di questo preteso idrocele, che io non saprei far di meno di riguardare tutte quelle , che sono state fatte dagli altri dopo di lui , che come tante copie di questo unico originale . Io spero che il Lettore mi perdonerà , che io li do qui un estratto di quel che Celso ha proposto sopra questa materia al cap. 18. non solamente perchè ella ha una relazione intera colle nostre presenti ricerche , ma ancora perchè alcuni autori illustri, come Fabbricio da Acquapendente pag. 671. sono di diverso sentimento , sopra tutto nei punti fondamentali, cioè nella descrizione anatomica delle parti.

Celso frattanto dice , che le membrane , o tuniche del testicolo sono tre di numero , cioè la tuni-

dire , che non è punto vero che la timpatide dell' addome, e il pneumatocele dello scroto non sieno malattie affatto distinte, quella dall' ascite, questa dall' ernia intestinale. Io posso asserire coll' autorità delle mie osservazioni che più volte ho veduta la timpanitide, che poi s' è convertita in ascite , e più d' una volta ho veduto il pneumatocele, o sia ernia ventosa dello scroto nato per cagione di percossa.



tunica leytroide, altramente detta tunica vaginale, il dartos, e lo scroto. Ei riguarda le due prime come particolari di ciascun testicolo; l'ultima è comune a tutti due. Ma in spiegando le differenti malattie dello scroto, ei distingue semplicemente le membrane dalla loro situazione, per esempio chiama tunica vaginale la tunica interna, il dartos la tunica media, e lo scroto la tunica esterna.

Nella sua descrizione dell' idrocele, ei dice nel volume secondo pag. 147. che ve n'è di due specie tra le membrane dello scroto. Una, che ei pone tra la membrana esterna, e la media; l'altra tra la membrana media, e l'interna. I segni caratteristici, che ei dà di queste due specie d'idrocele, dimostrano con chiarezza, che una è l'idropisia anasarcatica, e che l'altra è il vero idrocele della tunica vaginale. Ma ei poneva la sede dell'ultima specie nel voto, che è tra la tunica vaginale, ed il dartos, ed io credo, che quest'errore ha dato luogo al pregiudizio, che dopo quel tempo ha prevaluto sopra questa materia (1). Niente di me-  
no

(1) E' manifesto che tra la tunica vaginale, e il dartos non v'è niente di voto. Tra il testicolo e le parti continenti di esso, compresi anco lo scroto, non v'è sicuramente altro voto, o cavità, che quel poco che rimane tra l'albuginea, e la vaginale del testicolo. Per tutto altrove le varie parti dello scroto, e del cordone spermatico insieme col testicolo sono insieme unite per via di cellulare. E siccome questa è quella che unisce la vaginale del cordone spermatico a i vasi spermatici, io qui repeto, relativamente alle mie riflessioni, che detta cellulare è quella, che per via d'una particolare fermentazione si converte in acqua. Che io abbia quest'idea riguardo al come nasce l'acqua del vero idrocele consistente in un sacco pieno d'acqua, non deve parere strano a chi riflette, che nascono de' tumori follicolati pieni d'acqua, dove non è altro che cellulare,



no è manifesto, che ei conosceva pure l'idropisia della tunica vaginale, quantunque segua che qualche volta ei s'inganni relativamente alla sede, che ei le dà, immaginandosi, ch'ella debba esser posta tra il dartos, e la tunica vaginale. Una prova, ch'ei conosceva quest'idropisia è, che non solamente egli ne parla nella descrizione dell'idrocele, ma ancora nel suo metodo curativo descritto alla pag. 468. del secondo Volume; egli raccomanda espressamente di fare la medesima operazione tanto se l'acqua è trattenuta sotto la tunica vaginale; quanto se ella esiste di mezzo a questa tunica, ed il dartos. E' vero, che la descrizione, che ei dà di questa specie d'idrocele è corta, e per questo vi sono pochissimi autori, che ne parlino tanto distintamente, come ha fatto esso. Ma per disgrazia essi hanno trascurata questa parte della dottrina di Celso, che è vera, ed hanno copiata quella, che è falsa.

Io terminerò l'esame di questa specie d'idrocele con un'osservazione, qual'è, che quantunque si parli tanto spesso del dartos, che si crederebbe es-

ser

lare. Di questa specie di tumori follicolati io ne ho veduti ne' ginocchi tra gl'integumenti e i tendini de' muscoli estensori della gamba. Quel che unisce gl'integumenti al fascialata, e che ferma questa espansione aponeurotica agli accennati tendini, non è altro che cellulare, dunque questa è quella che per via di una particolare fermentazione ha mutata natura, essendosi convertita in un tumore follicolato pieno d'acqua. Di questi tumori follicolati pieni d'acqua nati ne' ginocchi nell'estate del 1772. ne curai radicalmente uno ad una donna giovine, ch'era nello Spedale di Santa Maria Nuova. Io riprendo il discorso e dico, che essendo vero, come è verissimo che la cellulare si converte in tumori acquosi in altre parti fuori dello scroto, perchè anco dentro questo sacco, e particolarmente tra la vaginale del cordone spermatico, e del testicolo non può fare lo stesso, essendo comuni a tutte le parti del corpo umano le medesime leggi della fisica.



fer questo un muscolo considerabile, vi sono per tanto degli Anatomici, che negano sino la sua esistenza, essendo vero, che i più esatti non lo scuoprano se non ne' corpi pletorici, ne' quali le sue fibre sono sparse in poco numero nella superficie interna dello scroto, e non corrispondono niente affatto all' idea d' una sostanza compatta propria per contenere una certa quantità d' acqua stravasata. Nulladimeno per scusare quel che gli antichi insegnano sopra questa materia, si può notare, ch' essi non avevano la libertà di tagliare se non i bruti, e ch' essi furono condotti in questo errore sul dartos dal pannicolo carnosio, che è un grosso muscolo, il quale ne' più degli animali si trova immediatamente sotto la pelle nella maggior parte del loro corpo (1).

Adeffo io esaminerò questa specie d' idrocele, che vien detto esistere nella tunica vaginale del cordone spermatico. Io ho di già osservato, che la lamina interna della tunica vaginale del testicolo è strettissimamente attaccata al cordone spermatico superiormente, cosichè ella forma una tasca distinta per il testicolo. I moderni, come io ho rilevato quì sopra, riguardano questa connessione della parte superiore di questa tasca, come un tramezzo dividente della tunica vaginale in due cavità, delle quali la superiore è chiamata la tunica vaginale del cordone spermatico

co

(1) Che esista o no il dartos, non fa variazione per l' intelligenza della natura, e sede dell' idrocele, essendo questo come torno a dire un tumore acquoso prodotto da una particolare fermentazione della cellulare, essendo questa che per via dell' accennata cagione fisica muta natura convertendosi in acqua, almeno a me pare che così debba stare in genere di causa la spiegazione di questo fenomeno. Che in varie parti dello scroto vi sia della cellulare, questo non sarà disputato da nessuno che cerca la verità delle cose col coltello anatomico.



co, e l'inferiore si chiama la tunica vaginale del testicolo. Così tra gli altri viene esposto da la Faye pag. 374.

Ora come dice Col de Villars noi siamo generalmente assicurati, che l'idrocele può formarsi ora in una, ora in un'altra di queste cavità, e qualche volta in tutte due, e vi sono delle regole stabilite per distinguere quando l'acqua occupa la cavità superiore, e quando ella occupa l'inferiore. I segni di questa distinzione si trovano esposti da de la Faye pag. 364. (1). Vi sono alcuni come Garengeot p. 455. i quali pare che credino, che l'acqua da primo s'ammassi nella cavità superiore, e che quando se n'ammassa nell'inferiore, ciò nasce dalla rottura del tramezzo, la qual rottura apre una comunicazione tra queste due cavità. Fors' è a proposito d'osservare, che la dottrina, colla quale è stabilita questa specie d'idrocele, è di moderna invenzione, e non ha quel carattere autorevole, che qualche volta viene dall'antichità, e che l'accennata dottrina non è insegnata ne' medesimi termini dagli Autori, e neppure ella è conosciuta da tutti nella medesima maniera, benché in generale questi Autori riguardano la tunica vaginale del cordone spermatico come una guaina lassa, com'è la tunica vaginale del testicolo, e che nell'idrocele nella parte superiore essi s'immaginano, che l'acqua sia contenuta in un gran follicolo, come effettivamente ella lo è nella tunica vaginale del testicolo.

F

Ma

(1) Ancò questa distinzione della verità de' luoghi occupati dall'acqua dell'idrocele, non fa nulla a proposito per la cura radicale. Io mi sono incontrato più volte a vedere degli idroceli tramezzati da della opacità. Questa non è stata nè un ostacolo per intraprenderne la cura radicale, e neppure per fare variazione nel metodo già stabilito di curare radicalmente questo tumore acquoso.



Ma alcuni di loro , come Garengot p. 449. convengono , che quando vi è dell' acqua ammazzata nella parte superiore , ella non è contenuta in una cavità , ma nella sostanza cellulosa della tunica vaginale tra i vasi spermatici , e dicono , che per dar esito a quest' acqua bisogna fare un taglio nella sostanza cellulosa per tutta la lunghezza del tumore , perchè una puntura fatta colla lancetta o col troicart sarebbe insufficiente.

Io inclinerei a credere che la forma longitudinale d' alcuni idroceli ha data origine a questa opinione , perchè quando si considerava quanto la parte superiore della tunica vaginale del testicolo è situata bassa nello scroto , pareva difficile il credere , che per via d' acque accumulate nella cavità , ella potesse essere allungata nell' inguine fino ad un' altezza considerabile . Di qui è nata la distinzione , che alcuni , come Dionis pag. 64. fanno , cioè , che se l' idrocele è di figura tonda , l' acqua è contenuta nella tunica vaginale del testicolo , e se egli è di figura longitudinale , ella è nella tunica vaginale del cordone (1).

Mi dispiacerebbe se fosse creduto , che io negasse , che possono formarsi in questa parte uno o più tumori.

(1) Per istruzione di chi deve ingerirsi nella cura chirurgica dell' idrocele , noi siamo sempre nel medesimo caso di non dover valutar per niente questa tanto replicata diceria sopra il luogo divenuto sede immediata dell' idrocele . Se quel che il nostro Autore ha detto , e ridetto , o come cosa sua , o come un prodotto delle altrui speculazioni sopra la parte occupata dall' acqua del vero idrocele vada valutato da chi deve operare , bisogna starsene al giudicato di chi è in continuo esercizio della cura di questi tumori , come lo sono io , che ardisco di dire , che posso fare qualche autorità dedotta non da false immaginazioni , ma dalle osservazioni , e sperienze.



tumori acquosi. Bisogna confessare, che la tunica vaginale del cordone ipermatico è soggetta a tutti quei mali, ai quali soggiacciono le parti molli, e tra i quali mali vi è quello d' una raccolta d' acqua in de' follicoli rimanenti tra le lamine delle sue membrane, ma che, per quanto io so, non hanno niente di particolare. Io stesso ho veduto due, o tre casi di questa natura, e ne ho letta la Storia d' uno o di due raccontati da altri. Se si vuole, che tali accidenti rari sieno riguardati come idroceli della tunica vaginale del cordone, io non mi ci opporrò. Ma quel che io pretendo è, che gl' idroceli, che vanno frequentemente alle mani de' Cerusici, e de' quali idroceli si crede, che molti abbiano la loro sede in questa parte, essi non ce l'hanno, e che sempre o quasi sempre essi sono idroceli della tunica vaginale del testicolo. Io ardisco ancor dire, che un uomo, che non cerca le occasioni di scuoprire questa specie d' idrocele, ei non s' incontrerà mai a vederla, poichè un de' più abili Cerusici dell' Europa, ch' è stato Eistero, ei dice alla pag. 842., che non ostante le premurose ricerche, ch' egli ha fatte per scuoprire questa specie d' idrocele, ei non ha potuto vederne uno nel gran numero ch' ei ne ha avuti alle mani (1).

F 2

Pre.

(1) Bisogna dire che se Eistero con la sua molta faticità nel cercare il vero in genere della natura, e sede de' mali appartenenti alla chirurgia, fosse arrivato a scuoprire che rispetto alla sede dell' acqua dell' idrocele, quella è più spesso nella tunica vaginale del cordone spermatico, di quel che sia nella vagina del testicolo, ei non avrebbe saputo fare a' suoi malati un trattamento migliore di quello ch' egli avrà fatto loro per liberarli da quel male. Or se queste ricerche non hanno, e non possono avere influenze per migliorare la cura del male, in che serve tanto confonderli dietro ad esse.



Presentemente vi rimane da esaminare due altre specie d'idrocele, cioè quella, che si dice formarsi tra le lamine della tunica vaginale del testicolo, e quella, della quale si mette la sede sotto la tunica albuginea. Gli autori, che parlano di questi due idroceli, non pretendono, che alcuno di loro sia comune; ciò è tanto vero, che fondano principalmente la loro possibilità sopra due, o tre soli casi.

Il primo è riportato da *Garengeot nel Tomo I. Off. 29. ediz. II.* Ei parla d'un molto abile Cerusico che in un occasione fu obbligato d'impiegare due volte il troicart affine di votare lo scroto, il che *Garengeot* attribuisce a questo, che l'acqua era raccolta in due differenti follicoli tra le lamine della tunica vaginale, e quel che confermò *Garengeot* in questa opinione fu una seconda operazione, che il medesimo Cerusico fece qualche tempo dopo sopra il medesimo malato, e mediante la quale operazione tutta l'acqua fu cavata in una sola volta. Questa evacuazione totale dell'acqua per via d'una sola apertura fu riguardata come un effetto di precedente rottura del tramezzo, che nella prima operazione era tra i due follicoli.

Da questa esposizione si rileva, che un puro accidente in una operazione particolare fatta molti anni sono è citato come una prova di questa dottrina. Io credo di non dover difficoltare a chiamare quel fatto un' accidente, poichè s'ei fosse nato dalla cagione assegnatane, non si sarebbe nella necessità di ricorrere, ad un solo fatto, e che nel gran numero di quei ai quali si fa giornalmente la puntura dell'idrocele, si avrebbero di continuo sotto gli occhj altri simili esempj. Da un'altra parte tutta la forza di questa prova si raggira sopra la verisimiglianza della spiegazione, che *Garengeot* dà del fenomeno.



nomeno, e questa spiegazione è molto lontana dal servire di dimostrazione a quel che ei propone, poichè un partitante dell' idrocele della tunica vaginale del cordone spermatico potrebbe con altrettanto fondamento citare il medesimo esempio per confermare la dottrina.

Il secondo caso è riportato da *Le-Dran* nel secondo Volume delle sue Osservazioni pag. 159. Ma chiunque esaminerà quanto questo caso è complicato, durerà per quanto mi pare fatica a convincersi mediante questa storia, che l' idrocele tra le lamine della tunica vaginale sia una malattia molto comune.

Il terzo caso che si trova riportato da *Dionis* pag. 375. riguarda l' idropisia del testicolo, ed io penso, che ei non stabilisca meglio la dottrina, che si vuole dedurre. Ma qualunque mancanza di prova, che vi sia per stabilire quest' ultima specie d' idropisia, non è cosa sorprendente, che sia stato creduto, che ella esisteva, mentre tra gli altri illustri autori, che ne parlano, *Fabrizio d' Acquapendente* pag. 68 ne fa menzione come di una specie frequente come gli altri idroceli.

Io non so se sono riescito nel mio disegno di negare la pretesa varietà degl' idroceli. Se io non ci sono riescito, chiedo la permissione d' appellarmene all' autorità di quegli stessi Autori, de' quali io ho censurata la dottrina, dandosi, che ciascuna delle cose, che io ho avanzate, è sostenuta almeno negativamente dall' uno o dall' altro di questi Autori, benchè ciascuno di loro, quando si tratta del totale, cade negli errori comuni. Per esempio *Garengeot*, e *Col de Villars* parlano dell' idrocele esistente tra il dartos, e la tunica vaginale, ma de la *Faye*, e *Le-Dran* lo negano, suppostochè il non ne dir niente sia una negativa. De la *Faye*, *Col de Villars*, e *Garen-*



*geot* stabiliscono l'idrocele della tunica vaginale del cordone spermatico, ma *Le-Dran* non ne parla, e *Garengeot* stesso alla pag. 454. lo descrive come una malattia differente dall'altre. In oltre *Le-Dran*, e *Garengeot* parlano dell'idrocele esistente tra le lamine della tunica vaginale, ma de la *Faye* non ne fa menzione. Da un'altra parte de la *Faye* crede la possibilità dell'idrocele del testicolo, e *Le-Dran* non ne dice affatto niente, onde si conclude, che tutto quello, che io ho stabilito per quanto singolare che possa parere, si raccoglie separatamente dagli scritti di tutti questi Autori, e questa è una circostanza capace d'avvalorare le ragioni, che io ho dedotte per ammettere, o escludere queste tante varie specie d'idroceli rispetto alla sede immediata dell'acqua, della quale essi sono composti.

Io ho esaminata finora le realtà delle differenti specie dell'idrocele, e forse si crederebbe non restarvi altra materia critica da farsi sopra questa malattia. Ma secondo me il sentimento di questi Autori sopra il vero idrocele della tunica vaginale, e quasi tanto falso quanto le idee, che io ho di già riportate. Perchè in vece di riguardare semplicemente la tunica vaginale, come una tasca distesa da una raccolta d'acqua, molti di loro pare, che credino, che l'acqua trattenuta in un follicolo accidentale nello stesso modo, che si trova in una idropisia follicolata dell'addome, come si legge in *Le-Dran* p. 179.

*Carengeot* pag. 450. conviene in verità, che l'acqua può accumularsi come io credo, che ella s'accumuli ordinariamente, ma in appresso ei parla di ciò come d'un fenomeno straordinario, e che egli avrebbe preso per favoloso, se lui medesimo non ne avesse veduto un esempio, mentre nell'aprire per lo  
lun.



lungo un idrocele dello scroto ei trovò il testicolo nel medesimo sacco dell' acqua (1).

*Le-Dran* pag. 179. dice positivamente, che questa specie d' Idrocele è un tumore o vescica piena d' acqua, situata sopra uno de' testicoli, al quale ella è aderente. Ma tanto esso, che *Cavangeot*, e de la *Faye* nella loro descrizione dell' operazione che si fa per la cura radicale, dimostrano chiaramente tutti tre, che essi sono di questo stesso sentimento, poichè raccomandano tanto poco di risparmiare il follicolo, che questo metodo non converrebbe in alcuna maniera supposto che il follicolo fosse la tunica vaginale. Io credo anco, che per la loro maniera di tagliarlo, di lacerarlo, e di fare delle legature circolarmente, affine di estirparlo, come propone *Gavangeot* pag. 471. e *Le-Dran* pag. 182. anco il testicolo deve spesso rimanere distrutto. E' per questa ragione, che questo errore particolare sopra la natura del follicolo è d' una conseguenza più dannosa d' alcun' altra, che io abbia osservata, perchè non solamente ella inganna i Cerusici nella teoria, ma anco ella può tanto farli smarrire disgraziatamente nella pratica.

Non vi è molto da dubitare, per quanto mi pare, che la cura radicale non consista in una contrazione prodotta dalla cicatrice, e dall' aderenza,

uni-

(1) Oh quante e quante volte dopo fatta l' apertura dell' idrocele ho trovato il testicolo in quel sacco, di dove l' ho portato fuori per osservarlo, esaminarlo, quindi rilevare s' egli era guasto. Da questa osservazione sincerissima i rileva chiaramente, che l' acqua dell' idrocele era contenuta in un sacco, o follicolo circolare al cordone spermatico, ed era la stessa vaginale del cordone spermatico, che convertita s' era nel follicolo. Il che era seguito perchè s' era convertita in acqua quella cellulare che unisce la vaginale del cordone agli stessi vasi, de' quali è composto lo stesso cordone.



universale dell' integumenti dello scroto scambievolmente tra di loro, e medesimamente col testicolo. Queste aderenze non solamente aboliscono i vasi, che somministrano l' acqua dell' idrocele, ma aboliscono ancora la cavità, che riceveva detta acqua.

Stando le cose così, è importantissimo il determinare qual' è la maniera la più dolce di produrre queste aderenze, e se una semplice incisione è bastante per quest' effetto, bisognerà abbandonare ogni operazione violenta. Ora che un taglio fatto per la lunghezza del tumore guarisca la maggior parte degli idroceli, viene bastantemente provato da un gran numero d' esperienze fatte da alcuni anni in qua in Inghilterra. Io non nego l' esistenza di alcuni casi, ne quali l' idrocele è tanto grosso, che si riduce a necessità il taglio d' un pezzo ovale della pelle, e del follicolo della lunghezza quasi del tumore, ed almeno d' un pollice, o d' un pollice e mezzo di larghezza. Ma io ho veduti pochi casi, ne quali fosse necessaria una sì crudele operazione. Io confesso di non averla mai praticata altro che in due o tre occasioni nelle quali la tunica vaginale era eccessivamente distesa, ed accompagnata da delle concrezioni carnee, che s' assomigliavano esattamente a quelle, che si trovano negl' interstizj de' muscoli vicino ad un vecchio aneurisma, e che come io non ne dubito, consistevano parimente in un sangue aggrumato, il quale per essere stato gran tempo stravasato, s' era indurito. Questa è una malattia, della quale parlano differenti autori sotto nome di Hematocele. Benchè alcuno di loro, per quanto io sappia, non l' abbia descritta colle circostanze, delle quali io ho fatta menzione, ma piuttosto come un' acqua sanguinolenta, o almeno come un sangue fluido, forse non sarà fuori di proposito d' avvertire il lettore, che la fluttuazione



in questa specie di Hematocele, è tanto oscura, che se non si sta bene attenti, si può rimanere ingannati, prendendola per un segno d' un testicolo scirroso.

Frattanto la massima di portar via molti degli integumenti per fare una cura radicativa è molto antica. *Celso* raccomanda questo metodo, e quel che è particolare ei non parla del metodo palliativo, io voglio dire della puntura. Bensì ei parla di portar via una porzione degl' integumenti come d' una pratica comune in quei tempi. Anche gli Autori moderni ne parlano molto familiarmente. Con tutto ciò suppongo, che alcuno di loro non abbia fatta spesso quest' operazione, ma che la medesima sia stata adottata, perchè ancora non v' è stato chi abbia avuta bastante esperienza per opporvisi con coraggio.

Io penso, che se questa pratica fosse stata generale, noi avremmo avuto un gran numero di storie di simili casi, e che noi faremmo stati similmente istruiti de' differenti successi dell' uso de' caustici, e del bistori, che sono i mezzi, con i quali vien raccomandato d' intraprendere una cura radicativa. Ma gli Autori ci dicono poche cose, ovvero non parlano niente affatto di ciò. Da un'altra parte quando essi prescrivono la maniera di fare l' operazione, essi non c' insegnano le cautele per salvarsi da un sintoma rimarcabile, cioè di sapere come opporsi a quella febbre, che costantemente precede la suppurazione della tunica vaginale, e che alcune volte ella doventa tanto grande, che cagiona degli spaventi grandissimi, benchè io non l' abbia ancora veduta mai esser cagione della morte del malato. E' naturale delle membrane il suppurare più difficilmente delle parti carnosse, e questo n' è un bell' esempio, perchè nella stessa operazione, della quale noi parliamo, la febbre, che sopraggiunge in seguito dell' apertura del sacco dell' idro-



idrocele, è spesso molto più terribile di quella nascente dopo l'estirpazione d'un grosso testicolo.

Ciò premesso vi è da aggiugnere, che se gli Autori, che consigliano a questa operazione fossero stati in esercizio della medesima, avrebbero dovuto dire qualche cosa di una circostanza tanto importante. Garengot parla in verità d'un caso, nel quale sopravvennero de' fastidiosi sintomi dopo l'applicazione d'un caustico, benchè ei gli attribuisce incautamente a' sali del caustico, che avvelenarono l'acqua dell'idrocele. Io confesso, che Ildano parla più distesamente di questa febbre sintomatica, benchè ei non sapesse, che ella era una conseguenza naturale dell'operazione, e che egli attribuì alla cattiva disposizione de' suoi malati, dicendo all'osservazione 65. Centuria quinta, che erano ripieni di cattivi umori.

Io farei un'ingiustizia a Wiseman autore Inglese, se io non notassi qui, che ei pare molto meglio istruito della natura di questa operazione di quel che lo sia alcun' altro a me noto, benchè le sue idee sopra di ciò sieno state trascurate dagli ultimi autori. E' anco possibile esservi altri, che abbiano fatta sopra questo sintoma qualche riflessione, che io non abbia veduta, ma con tutto questo io credo, che si possa ragionevolmente concludere, che mentre un punto di tanta evidenza non è stato universalmente osservato le regole, che gli autori danno per l'operazione, sono piuttosto fondate nella speculazione, che nella sperienza, e che stando le cose così, si può sicuramente stare attaccati ad un metodo più dolce d'operare, cioè a dire ad un semplice taglio senza far soffrire al malato un'operazione dolorosa portandoli via una grande quantità d'integumenti, oppure cosa che è ancora più crudele laserando una porzione con-



considerabile della tunica vaginale coll' idea, che questa ha un sacco accidentale (1) .

## CAPITOLO III.

## DEL SARCOCELE

**I**L testicolo , come le altre parti del corpo, è soggetto a delle infiammazioni , che finiscono per  
rifo-

[1] Il nostro Autore ha parlato molto delle varie opinioni rispetto alle sedi dell' acqua dell' idrocele, e trattandosi del di più importante, ch'è la cura radicale, ha detto che questa si comincia con un taglio soggetto a delle febbri di spavento. Ei non ha detto nulla se il taglio dev'esser grande, o piccolo. Quel che non ha fatto esso, lo farò io, soggiungendo che coll' esempio de' miei passati Maestri della Scuola del Regio Spedale di Santa Maria Nuova, l' accennato taglio in alcuni l' ho fatto grande, e in altri piccolo. Nel piccolo taglio fatto colla punta del lancettone, vi ho introdotta una tasta, ch'è servita per mantenere aperto il taglio, quindi mediante il concorso dell' aria esterna, si è promossa un' infiammazione capace di quella copiosa suppurazione, che si richiede per il bisogno dell' abolizione totale della cavità del sacco contenente dell' acqua. Io nel curare radicalmente l' idrocele non ho tenuto sempre questo semplice, e piacevole metodo, perchè alcune volte m' ha mancato, non essendo seguita tanta suppurazione, quanta era necessaria per l' accennato bisogno. Allorchè m' ha mancato il descritto metodo, ho fatto un taglio in tutta o quasi tutta la lunghezza dell' idrocele col gambaut. Escita l' acqua, il che segue subito, ho osservato se il testicolo è stato sano. In questo caso di sanità del testicolo ho pieno il sacco di fila. Queste ve l' ho tenute, finchè colla suppurazione non sono venute via, dipoi ho rinnovata la medicatura colle fila asciutte. Con questa semplicissima, e sicuramente innocentissima medicatura, io sono andato avanti tutto il tempo della suppurazione, della produzione della nuova carne, e della formazione della cicatrice. Questa alcune volte sull' ultimo della cura ha terminato di formarsi coll' ajuto della pietra infernale.

Se



risoluzione , o per suppurazione [1] . Il tumore infiammatorio del testicolo si chiama ernia umorale , tanto se egli è un tumore critico , quanto se egli è la conseguenza del veleno venereo . La maggior parte degli Autori trattano così amplamente di questa specie d' ernia , che io non mi fermerò a farvi sopra alcuna osservazione . Ma il tumore , ch' è conosciuto col nome di Sarcoccele, ovvero d' ernia carnosa , è una materia, che secondo me non solamente ella è male spiegata , ma ancora malissimo intesa . Onde io esaminerò l' istoria di questa malattia , e procurerò di metterla in una veduta migliore di quel che è stato fatto finora .

Gli Autori come Eistero pag. 837. Pareo pag. 211. , Cok de Villars pag. 305. e tutti gli altri dico-

Se mi fosse domandato se per far bene questa cura io ho trovato migliore il metodo della tasta introdotta in un piccolo taglio , oppure se ha giovato più il fare a drittura un gran taglio , io risponderei , che ho da contare un molto maggior numero di guariti col taglio grande , che col piccolo . Vero è che ancor nella cura de' molto ampli idroceli , io non ho fatta mai demolizione d' integumenti , nè ho fatte scarificazioni nel follicolo , o sacco dell' acqua . Chi pratica queste cose merita tutto il biasimo . La febbre grande , che accompagna il corso dell' infiammazione necessaria per la produzione della copiosa suppurazione , io l' ho veduta nascere tanto facendo un taglio piccolo , che uno grande . Il taglio piccolo , e la tasta costituiscono un metodo il più agevole , che conduce ad un corso di cura più breve di quella di un taglio lungo .

(1) Il fuoco infiammatorio , di cui sono capaci tutte le parti molli del corpo umano , termina ancora per cancrena , o putrefazione cancrenosa , e per indurimento . Quest' ultimo male alcune volte rispetto al testicolo consiste in quel tumore duro , che si chiama sarcoccele . Questo è un male di mutazione di sostanza . Questa quando consiste in una specie di carne , le si conviene il nome sarcoccele , e questo è quel che si deve intendere per questa qualità particolare di tumore del testicolo .



dicono , che il Sarcoccele è un tumore del testicolo medesimo , ovvero un tumore , che nasce sopra il testicolo , e che secondo la loro espressione si forma da de' sughi viscidì , che si convertono in carne (1) . La prima descrizione corrisponde a quel che si chiama adesso un testicolo scirroso , e stando così , l' idea è giusta , ma la seconda proposizione è falsa , essendo vero che quel che questi autori credono essere un tumore accidentale , ovvero un escrescenza , è realmente un accrescimento , ed un indurimento dell' epididimo ; giustamente questo è quello su cui essi si sono ingannati , perchè non conoscendo questa circostanza , essi hanno confuse insieme le due specie di Sarcoccele , e credendole egualmente maligne , hanno qualche volta , secondo questa falsa idea , operato con una crudeltà egualmente funesta , che inutile .

Quei , che saranno curiosi di consultare i più celebri Autori , de' quali due sono Eistero pag. 840. , e Le-Dran Off. 72. , troveranno , che il cauterio , il caustico , e l' amputazione sono generalmente i rimedj per questa pretesa escrescenza , ed io credo , che non incontreranno alcun luogo di questi scrittori , dove sia detto , che questa sorta di Sarcoccele è di una natura più benigna di quella , di quando tutto il corpo del testicolo è scirroso . Per spiegar meglio , che posso , i diversi caratteri di questi Sarcoceli , bisogna che io cominci dall' osservare , che il testicolo è

(1) La mutazione di sostanza d' un testicolo pare assai che ai filosofi stelli cagioni fisiche delle mutazioni di sostanza delle varie parti organiche , e strumentali del corpo umano , ella debba servir di materia per fare questo ragionamento , che un viscidume de' sughi sia la cagione per cui il testicolo si converte in un sarcoma , quando questo per una più persuadente ragione fisica è effetto d' una di quelle tante cattive fermentazioni , che sono cagioni immediate della mutazione di natura di qualcuna delle molte varie parti , delle quali è composta la macchina umana .



lo è composto di due parti differenti, una glandulosa riunita nel corpo del testicolo, e l'altra vasculosa, che è l'epididimo, e che comunemente si crede, che sia il principio del vaso deferente. Lo scirro, che infetta il corpo del testicolo, è ordinariamente disposto a doventar cancro. Al contrario, quello, che attacca l'epididimo solo non è mai, oppure egli è molto di rado canceroso (1). Coll'osservazione ed esperienza si deve verificare questa proposizione relativa al vario stato ed esito del male del testicolo, e dell'epididimo. La cagione immediata d'una così essenziale differenza sarà difficile il conoscerla, trattandosi di tumori egualmente duri. Niente di meno si fa, che la maggior parte de' mali inclinano a manifestarsi in certe parti del corpo, ed alcune volte per giudicare della loro vera natura è di grande ajuto la cognizione della di lui vera sede. Quindi è, che uno scirro della mammella, o del testicolo ci porta a credere essere in quelle parti organiche, o strumentali una disposizione cancerosa. Dell'esistenza dello stesso veleno se ne dubita, quando le esterne glandule salivali sono inoltrate nello scirro (2). A questo proposito si potrebbe

(1) Io ho quì da notare che la mattina de' 16. Aprile 1773. nella pubblica Scuola del Règio Spedale di Santa Maria Nuova, estirpai ad un giovanetto un testicolo di sostanza scirrofa accompagnato da piaga aperta nello scroto. Fatta l'operazione, e curata la ferita, facemmo delle osservazioni sopra l'estirpato testicolo, e rilevammo, che di questo solamente aveva mutata natura l'epididimo, il quale s'era convertito in una sostanza scirrofa, che in più luoghi era sede di quella putrefazione, dalla quale i Cerusici prendono motivo di dire che lo scirro cominciava a degenerare in cancro.

(2) Per caratterizzare che un scirro ha della disposizione al cancro, si rileva da delle notizie più sicure, che sono il dolore, il calore interno, l'ineguaglianza della su-



trebbero annoverare altri esempj, ma questi bastano per mostrare, che uno scirro dell' epididimo può avere una disposizione meno dispiacevole di quella d' uno scirro dello stesso testicolo.

Se la nostra teoria non è totalmente persuadente, colla pratica rimarrà sempre meglio provato, che questa è la verità di quanto io mi propongo. Le durezze dell' epididimo possono resistere ad ogni cura risolvente, e restare scirroso, o forse suppurare, ma elle non diventano mai cancerose almeno fin tanto che la parte glandulosa del testicolo è sana, e per conseguenza non conviene farne l' estirpazione, come generalmente viene raccomandato relativamente a questo falso pretesto, ed è per questa ragione, che le durezze dell' epididimo bisogna trattarle con pazienza, ch' è la strada, che quantunque lunga conduce al fine di veder guarire delle durezze le più ostinate, e pazientando non solamente s' assicura la vita al malato, quanto gli si conserva l' azione dell' organo produttore della materia prolifica.

Tanto è vero, che gli autori hanno poco conosciuta questa distinzione, che passa tra il Sarcoccele del testicolo, e il Sarcoccele dell' epididimo, che appena si trova qualcuno, che ne parli nominando l' epididimo, non facendo menzione di questa parte come sede della malattia. Al più al più essi convengono, che l' epididimo è malato di Sarcoccele, quando finito un corso d' ernia umorale ei rimane grosso, e duro. In questo caso gli Autori più celebri,

perficiè del tumore, ed altri mali che accompagnano una durezza veramente scirroso. La sera de' 16. Aprile 1773. nel Campo santo di Santa Maria Nuova aprimmo il cadavere d' una donna morta di male canceroso nel petto. Ella aveva da gran tempo malata d' amplissimo tumore scirroso la glandula tiroidea, che non aveva niente partecipato del cancerato recentemente in una mammella.



bri, come Astruc, raccomandano l'estirpazione del tumore, colla supposizione ch'ei non si dilegui mediante l'applicazione di convenienti medicamenti. Tanto è vero, ch'è raccomandata l'estirpazione, che il maggior progresso che per l'avanzamento della chirurgia abbiano fatto a questo proposito i moderni secondo Eistero p. 841. è stato l'anteporre il bistorino al caustico, o cauterio. Quest'ultimo era il mezzo di cui per cura del Sarcocoele si servivano i Cerusici delle età precedenti.

Mi pare che alcuni moderni si lusinghino di avere addolcita la crudeltà dell'operazione per questa specie di Sarcocoele, limitando l'estirpazione alla sola escrescenza, in vece di fare la castrazione. Ma è certo, che ancor gli antichi hanno tenuta questa maniera, perchè quantunque Celso non s'esprima colla sua solita chiarezza sopra la natura della malattia, della quale ei tratta nel suo cap. 19. della cura de' mali de' testicoli, niente di meno per quel che s'aspetta all'operazione, mi pare inclinato a voler parlare di qualche specie di Sarcocoele, o più verisimilmente del Circocoele, ch'è la malattia dell'epididimo, come io dirò adesso adesso. Ei nota distintissimamente la maniera di tagliare, e di portar via le parti malate, e di conservare il testicolo. Può anch'essere, che questa descrizione, che ci pare oscura, ella fosse chiara, ed intelligibile da i suoi contemporanei per motivo di certe circostanze, che noi adesso non sappiamo. Paolo Egineta alla pag. 300. propone anch'esso questa parziale operazione. L'idea di questi due antichi Scrittori di Chirurgia è comune quantunque ella sia mal fondata. Quel che può aver contribuito a questa idea falsa, è la dottrina riportata da Fabricio da Acquapendente alla pag. 275. Ei realmente raccoman-

da



da la castrazione, e si salva con questa ragione, che una volta ci vidde un testicolo cancerato internamente, benchè sano al di fuori. Fabbricio da Acquapendente avendo proposta l' accennata operazione, vi potrebbe essere chi credesse; ch' ella sia stata proposta ancor dagli antichi. Ma ciò non è vero, e per dirlo di passaggio, questo non è il solo esempio d' un guastamento di pratica tra il tempo di Celso, e quello di Fabbricio da Acquapendente.

Io finirò questa nota sopra l' importanza di distinguere lo scirro dell' epididimo da quello del testicolo, facendo questa osservazione; che quantunque migliori autori raccomandino di non estirpare altro, che l' escrescenza, niente di meno seguendo spesso, che l' epididimo ha acquistata una grossezza tanto mostruosa, ch' ei circonda, ed inviluppa quasi tutto il corpo del testicolo; i Cerusici si determinano facilmente a fare la castrazione, credendo, che il male interessi la maggior parte d' un tutto; per non dovere attendere di conservarne una parte. Io stimo non esservi cosa capace da assicurarci validamente dal non cadere in questo errore, quanto il ricorrere alla dottrina sulla quale io ho insistito, cioè che la pretesa escrescenza del testicolo è uno scirro dell' epididimo, e che non si deve disperare d' uno scirro dell' epididimo, come di quello del testicolo;

Niente di meno io non pretendo, che uno scirro dell' epididimo non possa degenerare in cancro, poichè ogni parte del corpo umano è soggetta a questo male. Effettivamente i cancri dell' epididimo per il solito sono una conseguenza di quelli del testicolo. In questo caso bisogna osservare, che il veleno si comunica per infezione, e non viene da una disposizione naturale dello scirro di questa parte [1].

(1) Io confesso, che tratto tratto m' imbatto in della



Io esaminerò adesso il Circocele, ed il Vari-  
cocale, che sono mali, che nascono di rado, e  
de' quali gli autori non ostante ne parlano tanto  
familiarmente, come se ne avessero spesso alle ma-  
ni. Il circocele è descritto come una dilatazione de'  
vasi del cordone spermatico, ed il varicocale si con-  
sidera come una dilatazione delle vene dello scroto.  
Nessuno di questi due mali è considerato come do-  
loroso, nè per quanto mi pare pericoloso, frattan-  
to si trova da per tutto raccomandato il cauterio,  
o l' amputazione. In questo caso, come nel Sar-  
cocele, alcuni moderni s' attribuiscono falsamente la  
gloria d' impiegare il ferro, dove gli antichi ado-  
pravano il fuoco. Ma io penso, che pochi si so-  
no addattati all' uno o all' altro di questi metodi,  
perchè quantunque la regola ne sia positiva, noi  
non abbiamo istorie di casi, che la rendano auto-  
revole coll' esperienza. E io credo, che se una  
regola tanto straordinaria fosse stata ridotta in pra-  
tica, l' evento farebbe stato notato in qualche luogo.

In quanto al varicocelo io sono di sentimento, ch'  
ei non è stato quasi mai veduto, se non quando  
egli è complicato col tumore dello scroto, ed allo-  
ra la dilatazione delle vene è una conseguenza dell'  
accrescimento della parte, e si tenterebbe in vano  
di

confusione d' idee rispetto all' aver voluto il nostro Autore  
sminuzzar tanto alcune cose, che al parer mio non fanno  
alcun bene per la pratica, che dev' esser fondata sull' osser-  
vazione, l' esperienza, riflessione, e combinazione de' fatti i  
più concludenti per determinare la scelta, o opportunità del  
tempo d' operare, tanto se il male interessa il solo testicolo,  
ovvero il solo epididimo, essendo tutte queste distinte parti  
soggette a gu starsi dependentemente dalle più volte ram-  
mentate cagioni fisiche, che consistono in fermentazioni di  
varie specie, di natura incomprendibile, e delle quali noi  
vediamo gli effetti consistenti in mali di mutazione di se-  
stanza.



di guarire la malattia senza levarne la ragione immediata, quindi io sono nella presunzione, che l'operazione non sia stata mai tenuta. Può darsi in verità esservi stato un varicocele indipendente, ma io crederei piuttosto, che siccome i Cerusici l'hanno veduto nascere in conseguenza d' un altro male, essi si siano immaginati, ch' ei poteva ancor parere solo. Sia come si vuole, egli è stato descritto dagli autori in tutti i secoli, dopo il tempo di Celso, che ne parla al cap. del circoccele, benchè ei non si serva dello stesso termine di varicocele (1).

La durezza, e l'ingrossamento del cordone spermatico per il solito accompagnano il testicolo scirroso, e stando le cose così, il circoccele è una malattia ordinaria. Ma la malattia, che si trova comunemente descritta sotto nome di circoccele, è un male del solo cordone spermatico, seguendo che i vasi benchè gonfi, sono molli e flessibili. Io ho di già osservato, che i sintomi di questa malattia non sono rappresentati tanto considerabili da doverli determinare qualunque operazione proposta e raccomandata, come per qualunque metodo di cura violenta. In quanto a me, io mi sono incontrato due o tre volte a vedere una durezza dolorosa del cordone sper-

G. 2

ma-

(1) Il solo varicocele io l'ho già veduto tante volte che sono sicuro della sua esistenza senza malattia del testicolo.

Il solo varicocele non deve mai costituire un male, per il quale il Cerusico proponga la castrazione, nè qualsivoglia altra operazione, che sarebbe sempre giudicata da i veramente dotti un prodotto di massima ignoranza, e d'indiscutibile temerità.

Il varioccele, siccome, al parer mio, egli è effetto di nociva effervescenza del sangue venoso, io più d'una volta l'ho veduto accompagnato con del dolore. Questo è venuto calmato dall'aver tenuto lo scroto immerso nel bagno fatto coll'acqua ghiacciata.



matico tra il testicolo , e l' addome , cosa che m' ha molto spaventato. Frattanto io l' ho guarita sempre mediante le fomentate , e l' unguento mercuriato, con di più l' avere di tre in tre , o di quattro in quattro giorni purgato dolcemente il malato .

Il vero circoccele , o quel che comunemente s' intende sotto questo nome , si fa sentire come l' omento nello scroto , ma esaminandolo più diligentemente , si può scuoprire , che i vasi sono gonfi, e un poco tortuosi. L' epididimo è ordinariamente fiacco , e inegualmente molle , e dal tastarlo si hanno le idee d' un ammasso di grossi vasi lassi , piuttosto che d' una sostanza compatta. Spesso egli è ancor cresciuto di mole , e tira il testicolo un poco più giù , che non è l' altro . Ma non ostante tutta questa mutazione di tessitura , io non ho mai veduto seguirne alcun inconveniente , fuor che una sola volta , che il corpo del testicolo scemò a poco a poco senza dolore , talmente che alla fine ei non era niente più grosso d' una nocciola . Io credo esservi pochi esempj di questa natura, non sapendo io, che alcuno Scrittore ne abbia parlato fuori di Celso, che alla pag. 459. lo descrive come l' effetto d' un circoccele .

Altre volte io ho provati differenti metodi per recuperare l' elasticità de' vasi interessati nel circoccele , ma non ho ottenuto il mio intento . Io m' immagino , che gli antichi avranno fatti inutilmente gli stessi tentativi, quindi probabilmente nacque loro il motivo di raccomandare un metodo tanto crudele , com' è quello del cauterio , o dell' amputazione . Ma se per disgrazia noi non possiamo ottenere niente contro questa malattia con i rimedj , uno si può consolare , che ella è di rado seguitata da qualche accidente mortale. Vi è la disgrazia che



alcuni di quei , che hanno di questi mali occulti , si mettono in tanta apprenzione , che si farebbero fare qualunque operazione , e fortuna loro quando danno nelle mani di Cerusici , che sappiano persuadergli del contrario .

Non è impossibile che la varice delle vene spermatiche alcune volte sia accompagnata da del dolore, come alcune volte segue nelle varici dell' altre vene. A questo proposito, mi sovvegno di aver veduto che la cefalica , e la media della piegatura del cubito erano varicose per la lunghezza di quasi due pollici , ed erano sì dolorose , che il malato non potè trovare sollievo , se non quando io glie l' ebbi tagliate , e portate via (1) . Del resto tutti i Cerusici parlano delle varici dolorose , ed io non ho riportato quest' esempio , che per mostrare , i medesimi sintomi si possono incontrare in un circocele . Una simile circostanza potrebb' essere una ragione bastante per estirpare uno , o più vasi varicosi , come anco lo stesso epididimo , ed io penso pure , che non bisognerebbe nulla meno di questo per impegnare un Cerusico ad eseguire un operazione sì spaventevole , ovvero un malato a sottometervisi , purchè non si supponga , che i Romani portarono la loro delicatezza fino al punto di volere coraggiosamente soffrire ogni sorta di dolore per liberarsi da questa malattia . Non ostante tutte queste ragioni , l' operazione non sarebbe stata più  
straor.

(1) Io non intendo che taglio , e che abolizione di vene possa aver fatto il nostro Autore in questo caso , nel quale io dico , che sarebbe convenuto tutt' altro che tagliare , e abolir vene varicose . La parte che fu sede delle varici da esso aperte e abolite avrebbe dato luogo all' applicazione degli anodini , e degli astringenti senza fare tanta violenza ad un male capace di cedere alla forza di cose migliori .



straordinaria di quella, che si fa per guarire un parafimosi naturale, al qual male *Celso* dice, che a suo tempo qualche volta i Romani si sottomettevano per una pura ragione di convenienza (1).

Io ho esaminate finora le malattie del testicolo, per le quali non conviene la castrazione. Di dette malattie ve ne sono altre, per le quali questa operazione è necessaria, ma io credo, che elle si possano ridurre al cancro, ed allo scirro, ch'è un cancro nel suo primo principio. Essendo vero, che un ascesso, e una cancrena non sono mali, per i quali convenga una simile operazione. Gli ascessi del testicolo sono tanto comuni, e maneggiabili, che sorprende il sentire, che alcuna volta la castrazione sia stata creduta necessaria. Ciò non ostante alcuni de' più abili Cerusici pretendono esser ella conveniente per l'abolizione totale d'alcuni ascessi. Bensì quelli stessi la condannano per la cura d'altri ascessi, de' quali si può guarire senza la castrazione. La pratica e il giudizio del curante debbono supplire alla mancanza di quelle regole, che non si possono giustamente stabilire, tanto è grande la varietà degli effetti dipendenti da una stessa cagione.

In

[1] Mi perdoni il nostro Autore; ei dall'aver liberato dalla dolorosa varice della cefalica, e media un tale con de' tagli, e coll'abolizione delle medesime vene, non doveva lasciarsi trasportare dall'inconsiderata proposizione che con questo esempio si potrebbero estirpare una, o più varici del cordone spermatico, ed ancor lo stesso epididimo, come se queste parti si possano abolire senza un danno manifesto del testicolo. Io credo che chiunque sia, si guarderà dall'intraprendere una simile cura affatto contraria alla ragione. Eppoi come c'entra il paragone tra il parafimosi naturale, il varicocele, e che i Romani per sola convenienza si facevano fare delle operazioni irragionevoli? Tutte queste cose mi danno ciance per alienare il lettore da quel che più importa, ch'è il cercar l'utilità delle cose umane.



In quanto alla cancrena, s'ella penetra solamente fino nella tunica vaginale, il che è una malattia critica molto ordinaria, farebbe un assurdo il fare l'estirpazione: se la cancrena arriva fino al corpo dello stesso testicolo, l'estirpazione farebbe inutile, perchè la stessa natura colla maggiore elasticità, e con poca pena, e danno farebbe la separazione di tutte le parti cancrenate, quindi pare, che la castrazione non conviene in alcun grado della cancrena.

Rimane da esaminare in che circostanza dev'essere lo scirro, perchè l'operazione sia bene indicata non bastando per consigliarla che il tumore abbia resistito a tutti gli altri rimedi; benchè questa sia la regola, che la maggior parte degli autori hanno stabilita, vi sono molte considerazioni da farsi sopra la scelta del tempo opportuno per operare; per esempio: vi sono degli scirri, che esistono per degli anni, senza dolore, senza crescere, e senza esser cagione d'alcun accidente. Vi sono anco degli esempi di alcuni scirri, che col tempo si sono dissipati intieramente, onde io crederei, che un simile scirro dovesse essere abbandonato a lui stesso, fino a che non nascesse qualche male, per cui vi bisognasse il soccorso dell'arte.

Mi si dirà infallibilmente, che per fare l'amputazione bisogna scegliere quel tempo, nel quale il tumore è piccolo, e che la malattia non ha infettato, come si crede, la massa del sangue, e finalmente ove le forze del malato non sono spollate dalla violenza della malattia. Questo ragionamento per specioso, ch'egli è, non fa al nostro proposito, poichè l'esperienza ha fatto vedere, che in tutte queste circostanze l'operazione spesso riesce funesta. In oltre vi è da considerare, che alcune volte dopo l'operazione, la piaga diventa cancerosa,



ed altre volte il veleno canceroso guasta qualche altra parte. In questi due casi il malato è spesso portato in breve tempo al sepolcro.

Pare essere stato il timore di un sì funesto evento consecutivo all'estirpazione di uno scirro, che ha ritenuto tanti Cerusici dal fare l'abolizione di qualunque specie di scirro, e che ha fatto loro decidere, che bisognava andare adagio a determinarsi per l'operazione. E' vero che non si deve essere solleciti nell'operare, trattandosi dello scirro del testicolo, ma è altresì verissimo che per liberare il malato dal tumore scirroso non vi è di positivo altro scampo, che quello della castrazione. Mediante questa operazione vi sono molti, che hanno riacquisita interamente, e stabilmente la salute. Rimanendovi da fare questa riflessione, che non vi è scirro tanto comune, ove l'operazione non possa avere delle conseguenze funeste, e che non v'è cancro così maligno, del quale non si possa guarire felicemente coll'operazioni; relativamente a ciò non si dee mai raccomandare la castrazione senza un pressante motivo, e non si deve disperare dell'evento ancor quando il male fosse agli estremi.

Forse parrà esservi un poco di contraddizione in queste massime, cioè, che l'operazione è tanto spesso pericolosa in uno scirro benigno, e che al contrario ella è qualche volta salutare, quando lo scirro è di pessima qualità. Io confesso, che quello è un segreto, che non intendo. Ma io credo di poter dire coll'autorità dell'esperienza, che questa è una cosa di fatto, e che le recidive, che seguono dopo l'operazione, nascono da cause talmente superiori alla nostra cognizione, che noi non abbiamo, né possiamo avere alcun segno certo per guida de' nostri prognostici. Io non pretendo neppure di dire, che



che uno scirro benigno ha totalmente soggetto a rinalcere come un cancro. Mio giudizio è, che fin tanto ch' ei non è dolente, o che non incomoda col suo peso, non bisogna estirparlo, perchè i vantaggi, che si hanno dall' estirpazione, non ci salvano dal rischio, nel quale uno si mette colla operazione.

Frattanto v' è una plausibile obiezione da fare contro quel che io avanzo. Mi sarà detto, che mentre s' aspetta il tempo, nel quale l' operazione sarà assolutamente necessaria, il male del testicolo può estendersi al cordone spermatico, il quale una volta, ch' è malato, è cagione, che l' operazione si rende estremamente dannosa, ed ancora intieramente disperata, molto più se segue, che la durezza s' estenda fino di là dagli anelli dell' addome. Io confesso, che quest' accidente è possibile, ma io credo, che seguirà di rado, a vista di un buon pratico, perchè il cordone non s' infetterebbe, mentre il testicolo cresce in grossezza. Questo mio dire non è una supposizione, ma una verità, ed il Cerusico per fare l' operazione deve scegliere giustamente il tempo più a proposito, nel quale si trova lo stato del male bisognevole dell' operazione (1).

E' opi.

(1) Nella primavera del 1772. venne di Livorno a Firenze il Tenente Carnesecchi uomo giovine, e di temperamento igneo. Relativamente a questa qualità ignea, o infiammabile della parte combustibile s' era convertito in un vero scirro un testicolo. Questo in quanto alla mole si manteneva piccolo, e non doleva. In Livorno vi fu chi si lusingò di guarirlo per via dell' unzione mercuriale. Questa fu praticata lungamente, e senza alcun profitto, quindi il malato venne a Firenze apposta, perchè io gli facessi l' operazione. Trovai che il cordone spermatico era molto grosso e duro fin dentro l' addome. Il male del cordone era nato, quando il testicolo s' induriva. L' unzione mercuriale non aveva impedito il male del cordone. L' operazione non convenne. Il malato morì in Firenze nell' Autunno dello stesso anno, essendosi costante.



E' opinione dominante quella, che si sente, che uno scirro di lunga durata può guastare la massa del sangue, quindi l'operazione si può rendere inutile. Questa idea ha impegnato i Cerusici ad avere premura di sollecitare l'operazione, ma io m'inganno di sicuro, se il principio loro fondamentale non è falso. Chiunque esaminerà le istorie de' cancri guariti senza recidiva, ne troverà un molto maggior numero guariti di quei che esistevano, che erano molti anni, di quei, che sono stati estirpati poco tempo dopo il loro nascimento. Questa osservazione è per se stessa bastante per provare la falsità di quel principio, che quanto più s'indugia ad estirpare lo scirro, peggio si fa, perchè al dire di chi è di quest' opinione, l'infezione particolare si va facendo universale (1).

Un'altra obiezione fattibile contro il metodo d'aspettare, che il testicolo sia cresciuto di mole, si è che l'operazione diventa più difficile, e più pericolosa, ma in descrivendo io la maniera di estirpare il testicolo, si vedrà, che questa obiezione non è tanto forte quanto uno se l'immagina. L'abolizione del testicolo ha questo di proprio, che la ferita creata per abolirlo non è proporzionata al volume del tumore portato via. La ferita fatta nell'abolire un testicolo del peso di una libbra dev'esser appresso a poco tanto grande, come se il tumore fos-

(1) Io sono di questo sentimento, che dalla fermentazione produttrice dello scirro, e talvolta del cancro del testicolo non venga niente infettato altrove il corpo di chi n'è il soggetto. Bensì se segue qualche infezione o delle glandule inguinali, o che nasca nel bassoventre un qualche tumore della medesima qualità di quello del testicolo, certamente non ne sarà cagione la fermentazione del tumore del testicolo, ma tutto il male nascerà da questo, che ancora altre parti saranno state attaccate dallo stesso veleno, e in questi casi quando uno se ne avvede, bisogna astenersi affatto dall'operare.



se di tre libbre. Per questa stessa ragione relativa al maggiore, o minor volume del tumore da estirparsi, di rado segue, che si vedano effetti peggiori dopo l'estirpazione di un testicolo molto grosso di quel che segua dopo avere estirpato un testicolo di mediocre grossezza. Ma quel che qui merita maggiormente la nostra attenzione, è, che di quei, ai quali è stata fatta l'operazione, non ne muojono, che pochi, o punti, s'essi non sono nuovamente afflitti dal veleno canceroso. Se questa osservazione è vera, viene dimostrato a sufficienza, che la grossezza del testicolo non mette in verun modo in pericolo la vita, almeno per quel che riguarda l'operazione.

Prima d' esaminare le differenti maniere d'estirpare un testicolo, forse sarà bene l'osservare, che uno scirro de' vasi spermatici secondo alcuni Cerusici non è sempre un male repugnante assolutamente all'estirpazione, perchè se la malattia del cordone non s'estende, che fino all'inguine fuori dell'addome, benchè l'operazione sia sempre più pericolosa di quando i vasi sono sani, essi dicono, ch'ella non è disperata, come pure essi pensano, che ella è senza pericolo, quando la durezza del cordone non s'estende molto dentro dell'addome. Ma nell'ultimo caso, benchè dilatando gli anelli de' muscoli, si possa fare una legatura all'intorno del cordone, al di sopra dell'estremità della durezza, vi sono altri autori, come *Le-Dran* p. 191. *Off. Vol. 2. pag. 149.*, che riguardano ciò, come un'impresa temeraria. In quanto a me io spero moltissimo nel buon esito dell'operazione, subito che i vasi spermatici sono poco infetti. Frattanto per formidabile che sia questo sintoma, pare esser ei stato negletto dai Cerusici da cinquant'anni in quà. Altrimenti



re un pratico così eccellente, come *Saviard*, ne farebbe stato al fatto, cosa che non è seguita, come si rileva dalla di lui osservazione pag. 125. (1).

Vi sono degli Storici, che fanno menzione di tumori molto grossi nati per la lunghezza de' vasi spermatici. Io stesso viddi una volta un uomo, che morì di questo male, e nel di cui cadavere noi trovammo uno steatoma esteso dal testicolo fino all'asorta, e ch'era grosso come il braccio di un uomo. Vi sono pochi esempj da raccontare, che la porzione del cordone spermatico rimanente tra il testicolo, e l'addome è sana, mentre si trova malata tutta la porzione superiore, ch'è al di dentro dell'addome. Questa è una riflessione fatta da *Le-Dran* p. 189. La possibilità di questa circostanza richiede la più severa attenzione. Ma siccome le durezza del cordone sono ordinariamente dolorose, il dolore al dorso, ed ai lombi è un ottimo segno per giudicare, che la castrazione non vi ha luogo. Solamente vi è da fare una distinzione, se quel dolore è effetto del solo peso del tumore scirroso del testicolo, che tirando i vasi spermatici, cagioni l'accennato dolore, del che è cosa facile assicurarsene, tenendo sollevato, sospeso, ed in riposo il testicolo. Se ciò non

ostan-

(1) Io non capisco come quì ci abbia luogo *Saviard*, del quale si può dire, che s'egli esercitò la chirurgia colla scorta delle maggiori riflessioni, e che se ebbe alle mani lo scirro del testicolo, e del cordone spermatico con avanzamento del male fin dentro l'anulo, si sarà astenuto dall'intraprenderne l'estirpazione, aprendo l'anello inguinale per fare l'allacciatura del cordone in luogo non duro. Io non credo che mai verrà in capo ad un prudente Cerusico di fare questa prova, che sarebbe sempre temeraria, convenendo quì avvertire che un indurimento tanto inoltrato nel cordone spermatico è assolutamente effetto di una cagione, che di sua natura conduce alla morte, come seguì nel di sopra detto Tenente *Carnesecchi*.



stante si fa sentire il dolore al dorso, ed ai lombi, questo è segno che del male n'è ancor del nascosto dentro dell'addome.

V'è un altro accidente del cordone spermatico, che merita egualmente la nostra attenzione, benchè per vero dire, il caso sia raro; questo è un tumore del cordone senza durezza. In questo caso è seguito, che quel che faceva il tumore, era intestino, oppure omento, che s'estendeva precisamente fino nell'inguine, come dice *Dionis p. 189.* e *Garengeot Vol. 2. p. 325.* Un Cerusico, che non fosse istruito della natura di un simile tumore, potrebbe serrare l'intestino nella legatura de' vasi spermatici, il che seguendo, nascerebbero conseguenze funeste quasi nell'istante dell'operazione, quindi bisogna stare bene avvertiti, perchè non segua un grande sbaglio con danno massimo del malato, e con rossore e discredito dell'operante, al quale non deve mancare la cognizione de' segni necessarj per sapersi ben condurre per non sbagliarla, prendendo per tumore del cordone spermatico un bubonocèle.

La maniera di fare l'operazione della castrazione tal quale ella è descritta dai migliori autori, a mio giudizio ella merita di esser corretta in più luoghi. Quasi tutti vogliono, che si faccia sollevare trasversalmente gl'integumenti dell'inguine da un ajutante affine di fare il taglio col bistorino, o colle cesoje fino al cordone spermatico. Quando il cordone è scoperto, essi separano la pelle del cordone staccandola colle dita, ovvero introducendovi sotto una tenta scanalata per tagliare sopra, oppure fanno il taglio colle cesoje di bottone ottuso da una parte. Tutte queste cautele pajano effetti di un mal fondato timore di ferire i vasi spermatici, o qualche grossa arteria. Vi è luogo di sospettare, che questi



hanno pregiudizj, che vi erano fino dal tempo di *Celfo*, il quale pare, che dia loro forza con questa decisione assoluta, dicendo al Vol. secondo p. 460. che si deve aprire audacemente ec., cioè a dire, che bisogna fare con ardire un taglio a dirittura a traverso della pelle, e della cellulare, arrivando fino alla tunica vaginale. Facendo questo taglio, non v'è il minimo danno, e non si perde niente di tempo, e si potrebbe dire, che non vi sia quasi dolore in comparazione di questo metodo, con quello di tagliare sopra la tenta colle cesoje.

Dopo d' avere scoperto il cordone spermatico, vi è chi pratica una maniera sommamente rustica, separando il testicolo dalla membrana cellulosa, lacerandola, o tagliandola dove incontrano delle resistenze. L' irragionevolezza di questa maniera di operare, è evidentissima quando si tratta di un testicolo molto grosso (1). Per queste ragioni io descriverò quì il metodo di fare la castrazione in un caso, simile, affinchè si comprenda meglio l' assurdità del metodo contrario.

Que-

(1) Io non capisco cosa trova d' irragionevole il nostro Autore in chi dopo aperto lo scroto per lo lungo per estrarre un testicolo degenerato in un tumore scirroso di piccola, o di grande estensione, separa colle dita quella cellulare, mediante la quale il testicolo è attaccato collo scroto. Troppo vi vorrebbe, se si dovesse stare a separare col bistorino l' unione reciproca del continente col contenuto, massime quando il testicolo colle sue membrane è convertito in un tumore di gran volume. Io credo che vi sieno pochi Cerusici che si sieno trovati nel caso, nel quale mi trovai io circa 12. anni sono di estirpare un idrosarcocele del peso di 12. libbre. Il soggetto di detta operazione fu un religioso Agostiniano chiamato il Padre Nardi, che ancora vive, e sta in Siena. Ei venne a Firenze apposta perchè io gli facessi detta operazione senza allacciatura del cordone spermatico. Colle sole dita separai il tumore dallo scroto. L' operazione fu molto breve.



Questo metodo, che mi pare il migliore, è di fare un taglio ovale, cominciando un poco superiormente agli anelli de' muscoli dell' addome, e proseguendo fino alla parte inferiore dello scroto. La larghezza del taglio ovale nel luogo il più largo, dev' essere almeno la metà della più piccola circonferenza del testicolo. Fatto il taglio, e legati i vasi dello scroto, supposto che sia nata qualche emorragia considerabile in disseccando, bisogna separare la pelle dal cordone, affinchè si possa fare una, e più legature ai vasi spermatici. Ciò premesso si taglia il cordone, e si separa col bistorino il testicolo dallo scroto, portando via quel pezzo di pelle ovale, che lo cuopre. Quel che facilita molto l'operazione è di tagliare subito il cordone, perchè allora, prendendo colla mano sinistra la parte superiore del testicolo, s' estirpa più facilmente, di quando ei resta sospeso, e che non si può separarlo, che da ciascuna parte. Io ho osservato, che il taglio ovale non deve prolungarsi fino al basso del testicolo. Facendo così l'operazione sarà più breve, e meno dolorosa, perchè siccome bisogna conservare poca pelle, sarà più corto, e più facile di portar via il testicolo colla porzione della pelle, che lo cuopre inferiormente, che di separarlo subito, e di tagliare poi la pelle superflua. E' per questa ragione, che quando il testicolo è stato separato dallo scroto, in tutta la sua lunghezza col taglio ovale, si può terminare l'operazione tagliando nel medesimo tempo il testicolo, e la pelle. Ma quel che io dico qui deve intendersi dell' estirpazione di un grosso testicolo (1).

Nel

(1) L' Autore di questo libro trova mal fatta la castrazione, lacerando colle dita la cellulare, colla quale



Nel portar via col testicolo una quantità tanto grande dello scroto, come io ho raccomandato di fare, non se ne lascia, che una piccola porzione, e per conseguenza la piaga è piccola. Ma io ho di già avvertito, che siamo femore padroni di portar via una quantità tanto grande, quanta si vuole dello scroto, che la piaga sarà piccola, quantunque il tumore sia grosso.

Ecco fatta una corta descrizione dell' operazione, che io raccomando. Ma il metodo, che stabiliscono i moderni, è di fare solamente un taglio longitudinale fino al basso dello scroto, e di separare di poi il testicolo dallo scroto, lacerandone la pelle. Or dico, che il lacerare una quantità tanto grande di pelle, come quella, che involge un testicolo convertito in un tumore pesante due o tre libbre, è un lavoro non solamente dolorosissimo, ma che può avere delle conseguenze pericolose a causa del-

il tumore è attaccato allo scroto, ed esso preferisce ad ogni altro metodo quello ch' ei descrive per il migliore, e che è uno de' più complicati, e de' più imbrogliati per confondere la mente di chi ha da operare. Ei propone di fare un taglio ovale, di allacciare i vasi sanguigni aperti nel taglio dello scroto, di portar via un pezzo dello stesso scroto, di tagliare il cordone spermatico, e poi separare il testicolo dallo scroto in tagliando col bistorino. La mia maniera è d' aprire lo scroto quanto bisogna, staccare collè dita la cellulare che attacca il testicolo allo scroto, portar fuori di questo sacco il testicolo col suo cordone, e poi tagliar questo rasente l' anulo inguinale. Di poi medico la ferita colle fila asciutte ben pigiate per pervertire l' emorragia. Così io operai sopra il nominato Padre Nardi, e dalla mia operazione fatta, sto per dire, in un batter d' occhio, ne fui contento io, e n' è stato, con molta ragione, grandemente contento il malato, il quale, in cinquanta giorni in circa, rimase perfettamente guarito dalla piaga nata dall' estirpazione della descritta sorprendente mole di un tumore formatosi per mutazione di sostanza di un testicolo.



della violenza, che bisogna fare. Da altra parte siamo di poi obbligati di tagliare tanto scroto rilassato quanto si giudicherà necessario per facilitare la guarigione della pelle, il che è ancora un' altro lavoro doloroso. Onde io credo, che dopo avere combinati insieme i due metodi, non si dubiterà nel decidere, qual' è quello, che merita di essere preferito (1).

Un' altra circostanza da considerarsi in questa operazione è il pericolo di un' emorragia per la parte dell' arteria spermatica. Ma questo pericolo, per quanto pare, non nasce, che dal timore d' impiegare i mezzi necessarj per prevenirlo. Alcuni de' maggiori Cerusici, come *Le-Dran pag. 194.*, credono tuttavia, che legando il cordone spermatico si rischia, che naschino le convulsioni. Per isfuggire questo preteso pericolo viene raccomandato l' uso degli stitici, e della compressione. Oppure s' è necessario di fare la legatura, ordinando di separare il nervo dai vasi spermatici prima di legarli. Ma questa maniera di operare non è meglio fondata sopra l' anatomia, che sopra l' esperienza, perchè quando fosse vero, che la legatura del nervo produrrebbe le convulsioni, questo nervo è così piccolo, e così attorcigliato attorno i vasi, ch' è impossibile di farne la separazione, cosa ch' è notata ancor da *Fistero pag. 840.* Alcuni Cerusici moderni, come *Le-Dran pag. 193.*, propongono di separare da i vasi spermatici il nervo, ed il vaso deferente tutto in una volta.

H

Cel-

[ ] Io sono di costante sentimento, che non si troverà mai un buon pratico, che voglia preferire qualunque metodo a quello che ho detto, e che ho veduto praticare da' miei maestri, de' quali in Firenze uno fu Antonio Benevoli, e in Francia nella Città di Roano è stato Le Cat. Di queste operazioni ne ho già fatte tante col mio descritto metodo, che senza contrasto posso anch' io fare irrefragabile autorità.



*Gelfo*, e *Paolo Egineta* dicono la stessa cosa. E' forse vi è egli luogo di credere, che la regola, che hanno stabilita di separare il vaso deferente dall'arteria, e dalle vene spermatiche prima di legarle, ha fatta nascere ad alcuni moderni la falsa idea di separare ancora il nervo, perchè gli antichi danno espressamente il nome di nervo al vaso deferente (1).

Questo mal fondato timore, che la legatura del cordone non abbia delle cattive conseguenze, ha talmente sedotti i più grand' uomini, ch'è stato fin proposto come una precauzione contro l'emorragia di separare il testicolo dallo scroto, e dopo aver legato il cordone, di lasciarlo cadere per putrefazione. Forse vi sarebbe chi s'immaginerebbe, che questa sia una pratica antica, ma realmente questo è un raffinamento moderno, e pare, che ei sia stato approvato da uno de' più celebri autori viventi, com'è *Eistero*, che parla di ciò alla pag. 840. Il medesimo timore ha impegnato un altro grand' uomo, ch'è *Le-Dran*, il quale alla pag. 193 ha raccomandato di frangere i vasi spermatici, frangendoli tra il pollice e l'indice, di modo che quando il cordone sarà tagliato, questi vasi non possono versar sangue. Io non dirò, che questo sia verissimo, ma è almeno vero, ch'ei può esser gio-

(1) A le Cat in Roano io vidi fare la castrazione senza allacciare il cordone spermatico, a endo ei tagliato questo subito, che lo ebbe portato fuori dello scroto insieme col testicolo. Interrogato io le Cat perchè non allacciava il cordone spermatico, mi disse che lo faceva, perchè credeva che l'allacciatura cooperasse alla produzione delle convulsioni, che alcune volte nascono per cagione della castrazione. S'ei si servisse degli stitici per prevenire l'emorragia non me ne ricordo. Ho bensì fresca la memoria di una molto valida compressione, ch'ei fece con de' piumacciuoli, e colla fasciatura compressiva. Di più fece stare per delle ore un assistente a pigiare sopra la ferita.



giovevole fino ad un certo punto. Pare, che la prima idea di questo metodo sia stata presa dagli antichi perchè *Albucasi cap. 69. pag. 213.* riporta che una maniera di castrare gli animali appresso gli Arabi, era di stropicciare con le nominate dita i vasi de' testicoli, e del cordone spermatico. Ei dice, che la conseguenza di questo lavoro era, che gli uni, e gli altri si distruggevano o s' appassivano, venendo così levato loro il nutrimento. *Paolo Egineta alla pag. 303.* dice, che ancora a suo tempo così si facevano gli eunuchi.

Prima d' abbandonare l' articolo della legatura del cordone spermatico, sarà forse bene l' avvertire che in certe occasioni io ho trovata un' elasticità tanto grande nella tunica, che veste i vasi, che il nodo della legatura ha ceduto alla dilatazione di questa tunica, quindi è nata una nuova emorragia. E' a proposito in simili casi di passare l' ago con un filo doppio per il mezzo del cordone, e di fare una legatura al di sopra, ed al di sotto, e tanto basterà.

Io non so, che sopra questa materia sia stato fatto alcun altro progresso degno di osservazione; quando non si voglia riportare come un mezzo di guarigione più pronta, passando con un ago, e con una legatura di dietro, la pelle ch' è nella parte inferiore della piaga dalla pelle, ch' è dalla parte opposta, di maniera tale che s' involuppi in parte il testicolo sano. Oppure se un solo punto di cucitura non basta, farne uno, o due di più nel luogo il più conveniente della piaga (1).

## CAP.

Degli stitici io non me ne sono mai servito; solamente ho adoperate sempre le fila asciutte. Bisogna che io dica, che quantunque nella castrazione io non faccia l' allacciatura del cordone spermatico, qualcuno de' miei malati è morto convulso, onde non pare che si possa dire che l' allacciatura contribuisce alla produzione di detto male.

(1) Ancora questa cucitura proposta dal nostro Autore,



DELLA PUNTURA DEL PERINEO, E  
DELLE MALATTIE DELL'URETRA.

**L**A ritenzione d'orina può nascere da una paralisi del muscolo espulsivo dell'orina, ovvero da una pietra fermata nel collo della vescica, oppure da un'infiammazione del collo della vescica, accompagnata da una gonfiezza della glandula prostatica, e da una compressione cagionata da questa glandula, o finalmente da delle ostruzioni dell'uretra in conseguenza d'una gonorrèa, e qualche volta, benchè di rado, senza una precedente gonorrèa.

Nel primo caso un Cerusico abile può sempre introdurre la siringa. Nel secondo, si può colla siringa spingere la pietra dentro la vescica, s'ella è fermata nel collo: oppure si può tirarla fuori sicuramente mediante un taglio, s'ella è nell'uretra. Ne' due ultimi casi, segue qualche volta di non potere introdurre la siringa nella vescica, quindi i nostri passati maestri inventarono l'operazione della puntura del perineo, che essi facevano in varie maniere secondo il bisogno della natura del male, o qualche volta forse secondo che l'opinione

ne

credo io, per abbreviare il corso della cura della piaga nascente per il bisogno di estirpare lo scirro, o cancro del testicolo, non mi piace niente. Già si tratta d'aver creata una ferita che necessariamente deve suppurare, cosa che non si potrà prevenire assolutamente con qualunque cucitura, e poi dopo creata una ferita capace di permettere agevolmente l'estirpazione d'un testicolo, che ha mutata natura, vi vuole prontezza di mano, e presenza di spirito per empire di fila asciutte la cavità della ferita. Dette fila debbono pigiarsi per prevenire l'emorragia. Una tale molto necessaria medicatura non si potrebbe fare, avendo fatta la cucitura, della quale ha parlato l'Autore di questo libro.



se li faceva determinare a scegliere piuttosto uno, che un altro metodo.

In tutti i metodi essi collocavano il malato come si fa per l'operazione dell'estrazione della pietra, cioè colle cosce aperte, e con i calcagni portati alle natiche. Di poi imprimevano un troicart ordinario nel perineo dove si fa taglio col grande apparecchio, e lo introducevano nell'uretra, e nel collo della vescica, oppure lo conducevano tra il muscolo acceleratore dell'orina, e l'ischio cavernoso del pene, all'incirca un pollice distante dalla rima del perineo, facendolo penetrare fin dentro la vescica tra la glandula prostatica, e l'inserzione dell'uretra. Dopo introdotto il troicart nella vescica tiravano a se lo spillo, e lasciavano la cannula nella piaga, finchè avessero motivo di credere, che la cagione della ritenzione dell'orina era cessata.

Il primo di questi due metodi è stato più in uso, benchè secondo ogni apparenza ei sia soggetto a maggior numero d'inconvenienti dell'altro. Perchè colla supposizione, che nell'uretra non vi sieno ostruzioni, e che il solo impedimento all'uscita dell'orina sia una contrazione del collo della vescica, non è niente verisimile, che si possa introdurre uno strumento nell'uretra, e nel collo della vescica senza ferirli in più luoghi. L'esperienza ha mostrato, ch'è difficilissimo non solamente di sfuggire questo accidente, ma qualche volta è ancora molto difficile il fare entrare lo strumento nella vescica. Siccome la glandula prostatica è situata sopra l'intestino retto, se s'introduce il troicart un poco troppo obliquamente in giù, si farà penetrare tra la vescica e l'intestino retto, oppure nell'istesso retto. Da un'altra parte se per evitare questo pericolo si conduce il troicart un poco troppo obli-



quamente in lui, allora si rischia di lasciar fuori la glandula prostatica, seguendo l'introduzione del troicart tra la congiunzione delle ossa della pube, e la parte superiore di questa glandula. Può anch'essere, che nel medesimo tempo si ferisca la vescica dove ella è contigua alle ossa della pube, quindi l'orina s'insinui nelle cellule vicine, quando s'è cavata la cannula: da che può nascere un grande incomodo, se non ne segue la morte. Quando si volesse, che l'operatore fosse bastantemente destro per condurre la punta del troicart esattamente in faccia al collo della vescica, ciò non basterebbe per vincere il duro ostacolo, che talvolta s'incontra nel collo, dove non riesce penetrarvi neppure colla più sottile siringa. Non pare che vi sia da dir' altro, che siccome il troicart è tagliente nella sua punta, si può spingerlo in avanti con tanta forza, che se non passa per l'orificio della vescica, si faccia strada nel corpo della prostata, quindi nasca quella strada che si desidera per potere avere le orine stagnanti nella vescica. Siccome la malattia, che produce la ritenzione dell'orina, è un'infiammazione delle parti riunite nel collo della vescica con una grande disposizione alla cancrena, seguirebbe, che la violenza dell'operazione, e molto più l'irritazione, e la compressione cagionata dalla canula lasciata nella ferita fatta coll'operazione accrescerebbe facilmente la disposizione infiammatoria, con timore di un esito funesto. Le ragioni, delle quali io mi servo contro questa specie di puntura, sono prese dall'osservazione delle conseguenze funeste della medesima operazione. Io potrei parlare ancora del pericolo, che vi è di rendere fistolosa la piaga dell'uretra. Ma siccome io credo, che questo metodo vada in decadenza, io non mi fermerò ad esaminare nè questa obie-



zione, nè alcune altre meno importanti, che si potrebbero fare. (1)

Positivamente io non dirò quali sono gl' inconvenienti consecutivi alla puntura della vescica fatta tra la glandula prostatica, e l' uretra; io non vorrei parlare se non dopo averla sperimentata, e credo, che questa sorta di puntura fin qui sia stata piuttosto raccomandata, che eseguita, essendovi pochi Cerusici, per quanto io sappia, che l'abbiano finora praticata. Frattanto se un qualche Cerusico si sentisse portato a farla, io lo consiglierei d' introdurre l' indice sinistro nel retto per sentire la prostata, essendo questo per essere un eccellente mezzo per dirigere il troicart, che dev' essere condotto parallelo al retto un poco al di disopra, e dalla parte del dito. Quella è la vera strada, che seguì Foubert nella sua nuova maniera di tagliare i pietranti, nell' occasione d' introdurre il suo troicart nella vescica. Io descriverò sollecitamente questo nuovo metodo. Nell' esaminarlo si presenteranno naturalmente le obiezioni, alle quali egli è soggetto.

Ol-

(1) Nel Gennaio del corrente anno 1773. io fui chiamato a Venezia per il Signor Marchese di Squillace, Ambasciatore a quella Repubblica per il Re Cattolico. Il nominato Signore volle consultarmi sopra la difficoltà, ch' ei trova nel poter portare agevolmente una cannula estesa dagli integumenti del perineo fino alla cavità della vescica. Detta cannula glie la lasciarono nell' occasione d' averli fatta con un troicart la puntura del perineo nella parte più alta, lateralmente a sinistra. Il motivo di detta operazione fatta allora, ch' erano 22. mesi, fu l' iscuria, per cagione della quale a Messina sua patria non poterono introdurli la siringa nella vescica. Dal luogo dell' apertura esterna fatta col troicart, e dalla direzione, che vidi esser tenuta nella rintrodotte della cannula, quando glie la mutano, rilevai il motivo di credere, che col troicart fossero passati a traverso della prostata, e che dopo tanto tempo in quel luogo sia nata una fistola insuperabile.



Oltre gli accennati metodi di cavare l'orina in un caso di non potere introdurre la siringa, si trova proposta un'altra maniera, ch'è di aprire col taglio del coltello, o col litotomo una strada un poco sotto, dove si tagliano i pietranti col metodo del grand' apparecchio, introducendo nel taglio una cannula, o lasciandovi quella del troicart, se questo è lo strumento, col quale si è fatta l'operazione. Più propriamente intendevano di fare un taglio esteso per il collo della vescica con un litotomo, di poi per mantenere aperta la strada alle orine si servivano di una cannula fasciata con un pezzo di panno.

Le obiezioni, che si possono formare contro questi metodi, oltre la difficoltà nell'eseguirli, sono quasi le medesime, che quelle fatte contro gli altri metodi, e de' quali io ho di già parlato, onde non ne dirò altro, potendo bastare quel che ho già detto per prender lume nella pratica di questa operazione. Stimò bene il far qui una riflessione, che dopo l'operazione v'era il costume d'iniettare de' medicamenti balsamici nella vescica, affine di pulirla, come si diceva, dalle immondizie, delle quali io credo che non ve ne sieno altre, che quelle consistenti in una specie di muco corrotto originato dalla stessa infiammazione, ch'è la cagione, per la quale nasce talvolta il motivo di doverli determinare a fare nella vescica un'apertura col troicart, o con un litotomo della specie di quei, che i litotomisti si servono per farsi strada all'estrazione della pietra della vescica.

L'ultima maniera di cavare l'orina della vescica è di fare una puntura sopra l'osso della pube nel luogo, dove si fa ai pietranti l'operazione coll'alto apparecchio. Questo metodo è stato seguito



tato per più anni da alcuni de' maggiori Cerusici. Egli è ancora approvato, ma non se ne parla come d'una maniera migliore di quelle, che si praticano nel perineo collo stesso fine.

L'apertura della vescica per la parte dell' ipogastrio è facile a farsi, ed è poca dolorosa. S' apre l'ipogastrio collo stesso troicart, col quale si farebbe la puntura del perineo.

L'apertura della vescica nell' ipogastrio è egualmente praticabile tanto se il male è nell' uretra, quanto s' egli è nella glandula prostatica, e siccome il metodo di guarire le costrizioni dell' uretra per via delle candelette digerenti s' è fatto generale, i loro vantaggi sono ancora maggiori nelle ritenzioni di orina, che nascono da questa cagione di contrazione, essendo vero che durante l' uso della cannula nella vescica, le candelette possono essere praticate continuamente; cosa ch' è capace di ristabilire in poco tempo il corso naturale dell' orina (1).

Io stimo, che la cannula del troicart dee avere due anelli nella sua parte superiore, come la cannula, che serve, per l' empiema, affine di poterla legare attorno al corpo con un piccolo nastro, e così impedire, ch' ella non esca dalla vescica.

[1] Quel che propone con molta fiducia il nostro Autore di far uso delle candelette nell' uretra, mentre la vescica si mantiene aperta con una cannula introdotta per la strada del perineo, o dell' ipogastrio, facendo in uno di questi due luoghi un' apertura col troicart, o con un coltello condotto da idonea guida, fu praticato per molto tempo nell' uretra del nominato Messinese Sig. Marchese di Squillace. Ei, e chi lo assisteva in Venezia mi dissero, che per l' uretra vi passavano comodamente le candelette più grosse, e con tutto questo, cavata, la candeletta, le orine non venivano per l' uretra, ma continuavano ad escire per la cannula; segno manifesto, che fu vero quel che di quel tempo io aveva scritto a Messina, che il male non era nell' uretra, ma nel collo, e nel corpo della vescica.



ca. Importa ancora, che la cannula non sia lunga più di due pollici, e mezzo, o forse solamente due pollici. Noi leggiamo frattanto in *Daran pag. 379.* un caso, ove segui, che dopo cavata l'orina la vescica si ritirò talmente nella pelvi, che la cannula rimase fuori della vescica, onde il Cerusico ebbe a fare una seconda operazione con un troicart più lungo, quindi le cose andarono bene. Questo esempio potrebbe far giudicare, che un troicart lungo è più convenevole d'un corto, ma siccome non si dice quanto fu introdotto profondamente, nè a quanta distanza dall'osso della pube, noi non possiamo cavare alcuna istruzione positiva da questa storia. Si può niente di meno osservare, che quando è stato praticato l'alto apparecchio, l'orina è sempre uscita liberamente, benchè la vescica s'avvallasse nella pelvi, ed io stesso avendo fatto un taglio al di sopra dell'osso della pube per una ritenzione d'orina, ed essendomi servito di una cannula, che non era più lunga di un pollice, ho trovato, che la vescica s'è sempre votata con molta facilità, talmente ch'è ragionevole il credere, che facendo la puntura in luogo idoneo, vale a dire circa un pollice, e mezzo lontano dalla pube, non sarà necessario di spingere lo strumento molto indentro, dove che se si fa troppo alta verso l'ombellico, la vescica nel contraersi, e nel calore verso l'osso della pube tirerà la cannula obliquamente in giù, e se forse l'abbandonerà affatto, quindi la sua estremità resterà nell'addome, oppure se la vescica rimane attaccata alla cannula, ella sarà allora cagione di dolore (1).

Da

(1) Sono molti anni che pubblicamente nella Scuola del Regio Spedale di Santa Maria Nuova io introdussi in vicinanza dell'ipogastrio d'una donna un sufficientemente lungo troi-



Da un' altra parte vi è da considerare, che se si fa la puntura affatto in faccia all' osso della pube, siccome la vescica in questo luogo spesso s' alza con direzione quasi perpendicolare, ella lascia un voto tra se, ed i muscoli dell' addome, o per parlare più esattamente, ella lascia solamente una certa profondità alla membrana cellulare in guisa tale, che se il troicart penetra poco indentro, potrà benissimo non entrare nella vescica, e se ei penetra assai, potrà traversarla, ed entrare nell' intestino retto, oppure quel che non segue di male nell' operazione, forse seguirà qualche giorno dopo, quando per la lunghezza della malattia, e per il patimento di essa il malato è più languido, essendo che allora i muscoli delle addome venendo a ritirarsi, e ad avvallarsi, fanno che l' estremità della cannula pigli la parte inferiore della vescica, ed in poco tempo ella s' apra una strada nel retto.

Quel che mi ha impegnato in questa critica della puntura da farsi al di sopra dell' osso della pube, è un accidente seguito nella mia pratica, ove benchè io avessi introdotta la cannula circa un pollice

troicart, col quale penetrai nella cavità della vescica, di dove estraevi con facilità le orine, delle quali la vescica non poteva sgravarsi per via dell' uretra, perchè questa era rimasta sepolta, ed abolita tra un male canceroso cominciato dalla vagina, ed estesosi alle pudende, alla pube ec. Cavate le orine, lasciai la cannula nella ferita, la turai. Quando la sturai per cavare di nuovo le orine, di queste non n' uscirono. Fu cosa facile il comprendere che la vescica nel ritirarsi nella sua nicchia tralle ossa della pube, e il peritoneo, ella s' era lasciata fuori la cannula. Il pressante bisogno di liberare la vescica dalla quantità delle orine stimolanti mi fece determinare ad introdurre lo stesso troicart rasente una delle pareti dell' arco delle ossa della pube alquanto superiormente. Questa nuova strada fu la buona, e durevole fino alla morte.



lice, e mezzo al di sopra dell'osso della pube, niente di meno avendola infossata due pollici, e mezzo al di sotto della superficie della pelle, la sua estremità in capo a sei, o sette giorni s'insinuò nel retto. Siccome dopo quel tempo il malato non orinava più per via della cannula, e ch'egli era attaccato da una diarrea, io giudicai essersi separata dalla vescica un escara cancerenosa, e che l'orina si spargesse per la pelvi. Nell'apertura del cadavere io trovai, che la cosa stava come io l'aveva pensata, e che l'orina faceva la parte principale delle fecce intestinali.

E' un punto molto degno della nostra attenzione il sapere quanto tempo si può lasciare senza pericolo la medesima cannula nella vescica. Nelle paralisie della vescica, o quando ella ha perduta la sua elasticità per cagione di una lunga ritenzione di orina, la puntura, come io ho di già avvertito, non è mai, o quasi mai necessaria. Ma se qualche altra causa si trova complicata con questa prima, che la vescica abbia riacquistata la facoltà espulsiva delle orine, non vi suole bisognare minor tempo di tre, quattro, o cinque settimane, facendo escire ogni giorno l'orina, oppure lasciando la siringa nella vescica per cinque, o sei giorni di seguito (1). Quando la ritenzione di orina nasce

[1] Se dopo terminata l'infiammazione, ch'è la causa più frequente dell'iscuria indomabile colla siringa, riesce d'introdurre questo strumento per l'uretra fin dentro la vescica, e che con questo mezzo s'abbiano le orine, si può far di meno della cannula. Questa quanto più presto si può levarla, tanto meglio per assicurarsi, che dov'ella è stata, non vi resti una fistola. Al Signor Marchese di Squillace fino dal principio che gli fu fatta la puntura del perineo, io scrissi che se potevano introdurgli la siringa, levassero la cannula. Di quel che dissi non fecero nulla.



isce da un' infiammazione accidentale del collo della vescica, o della glandula prostatica, o sia ella accompagnata, o no da delle ostruzioni nell' uretra, per il solito ella dura molto meno tempo. Ma si può osservare, che quando nell' uretra vi sono delle ostruzioni, benchè la ritenzione non sia totale per sì lungo tempo, ella niente di meno sussiste in un grado considerabile, quindi segue, che bisogna continovare a tenere la cannula nella vescica affine di poter guarire le ostruzioni dell' uretra (1).

E' stato scoperto, che una siringa lasciata nella vescica più di dieci giorni può incrostarsi di una materia pietrosa, che ne renda non solamente dolorosa, ma ancora impossibile l' estrazione. Da ciò noi dobbiamo prender motivo di non lasciar mai la cannula nella vescica quindici giorni interi, ma bisogna confessare, che la mutazione della cannula può qualche volta essere d' imbarazzo. Io so un caso ove dopo ritirata la cannula, ch' era nella vescica, non fu possibile di poterne introdurre un altra per la medesima apertura, ed il malato non avendo voluto sottomettersi

si

(1) Cosa intenda qui il nostro Autore per infiammazione accidentale, e per ostruzioni dell' uretra, non so raccapezzarmi. L' infiammazione produttrice dell' iscuria nasce per delle cagioni comuni ad ogni parte infiammabile del corpo umano. In genere di ostruzioni, queste io dico, che sono cose più immaginarie di chi le mette in campo, di quel ch' elle sieno cose reali stabilite dall' osservazione dell' uretra di quei cadaveri, che avrebbero dovuto avere di queste ostruzioni, e ne quali cadaveri s' è trovata l' uretra libera da ogni ostacolo incontrato in vita colla siringa, o al più in qualcuno si è trovata l' uretra con delle callosità.

L' aver noi trovata spesso libera da ogni impedimento l' uretra di quei, ne quali in tempo della malattia d' iscuria si poteva introdurre a gran stento la siringa nella vescica, mi ha fatto spesso dire, che l' infiammazione estesa per l' uretra è la cagione della contrazione, che nascendo nell' uretra fa tutto il maggiore ostacolo alla siringa.



si ad un' altra puntura morì di ritenzione di orina. Onde per sfuggire una simile difficoltà io consiglierei di fare la seconda cannula con un' estremità simile a quella di una siringa, perchè questa estremità essendo tonda, ed unita passerà facilmente, dove che l' estremità acute della cannula di un troicart le impediranno di passare (1).

Io ho qui riportato gli accidenti consecutivi a questa operazione. Ma non si debbono riguardare come ragioni capaci d' impedire di fare la puntura, perchè una volta che uno li conosce, non è difficile sfuggirgli. Ed in generale si può dire, che questa operazione è pochissimo dolorosa, ed anco pochissimo incomoda, poichè ella non richiede, che la cura di chiudere l' orificio della cannula con del sughero, che bisogna cavare ogni volta che la vescica s' è ripiena, e seguitare a far questo fin tanto che il passaggio naturale sia ristabilito, e che il malato possa urinare per la strada ordinaria.

La materia, della quale io qui ho preso a trattare, mi conduce naturalmente a parlare delle  
con-

[1] Ottima è la maniera di quei pratici, i quali nel mutar la cannula dalla vescica, non tirano fuori detta cannula, se prima col suo mezzo non hanno introdotto nella vescica un pezzo di argento cilindrico, come sarebbe una grossa rentà. Questa serve di strada per introdurre nella vescica la nuova cannula. Questa non può stare tanto per appunto in tutto quel tratto, ch' è dagl' integumenti del perineo alla cavità della vescica, che in camminando, sedendo, ed anco giacendo in qualche positura sconcia non arrechi qualche sorta d' incommodo, come seguiva al nominato Signor Marchese di Squillace, il quale mi disse che avrebbe voluto trovare una cannula che non lo molestasse, dov' ella con i due manichetti forati per comodo di tenerla ferma tocca gl' integumenti, che sono sede dell' apertura esterna, ch' è troppo a ridosso dello scroto per poter far di meno di patire qualche cosa per la parte della cannula, che io non seppi migliorarglieli.



contrazioni, o ostruzioni dell' uretra. Ma siccome il metodo di guarirle con delle candelette suppuranti non è generalmente conosciuto, io voglio esaminare gli effetti di queste candelette sopra questa malattia, come pure la natura della stessa malattia. Il metodo di distruggere le ostruzioni dell' uretra con delle candelette suppuranti, è poco tempo, ch' è stato insegnato, e pubblicato dal Signor Daran. Vi è chi pretende, che il Signor Daran non fa niente di più di quel che facevano prima di lui molti altri, che sono ancora vivi. Io non voglio mescolarmi niente in questa disputa, e per questo in parlando del metodo suppurativo, come di un progresso della chirurgia, io voglio parlare solamente de' vantaggi, che pare aver egli al di sopra degli altri metodi prescritti da' nostri migliori autori.

Il Signore Daran cava un profitto tanto grande dal tener segreta la materia della composizione delle sue candelette, che non è sperabile, che se ne sappia nulla, almeno fin tanto che le medesime candelette gli produrranno somme tanto considerabili di danaro. Ma ei ci ha dato una raccolta di casi con un discorso preliminare, ove egli ha pienamente stabiliti gli effetti delle sue candelette, e se io non m' inganno, egli ha somministrato con questo mezzo delle indicazioni bastanti per scuoprirne la composizione, o almeno di fabbricare delle candelette della medesima natura di quelle, e quel che forse è più importante della stessa composizione delle sue candelette, egli ha fatto vedere quanta pazienza, ed assiduità, che vi abbisogna, quando si vuole provare i vantaggi, de' quali è capace il loro costante uso, benchè da primo per più giorni, o più settimane uno non s' accorga del loro buon effetto.



Il preciso della dottrina stabilita dal Sig. Daran può ristringersi in poche parole. Ei dice, che se l'uretra è bastantemente aperta per ricevere l'estremità della candeletta, nascerà nel luogo malato dell'uretra una suppurazione, che col tempo rilasserà la contrazione, e renderà il passaggio libero. Se la contrazione è un'ostacolo all'introduzione della candeletta, la sola punta di questa vi produrrà una leggiera suppurazione, e rilassandola renderà ancora il passaggio libero, benchè molto più difficilmente, che nel caso precedente.

Ciò premesso, si rifletta, che mentre il buon effetto prodotto dalla candeletta del Signor Daran consiste solamente nella suppurazione, come lo dice lui stesso, si può ragionevolmente presumere, che qualunque altra candeletta, che produrrà il medesimo effetto, sodisfarà esattamente al medesimo fine. Che tra le mani de' Cerusici, che s'ingeriscono nella cura de' mali dell'uretra vi sieno più candele suppurative, egli è molto probabile: probabilità fondata nel gran numero delle cure fatte dopo poco tempo in questo, ed in altri paesi, imitando il metodo del Signor Daran. Alcuni Cerusici, essendo riesciti nella cura de' mali dell'uretra così bene come Daran, hanno creduto di avere scoperta la composizione delle sue candele. In questo hanno mancato di riflettere, che possono esservi differenti composizioni capaci di produrre appresso a poco i medesimi effetti.

Gli Autori precedenti hanno parlato tanto spesso della qualità suppurativa di certe candele, che un lettore poco avvertito potrebbe dedurre da questo che il metodo del Signor Daran essenzialmente non differisce punto da quello, ch'è stato praticato in altri tempi. Ma chiunque si fermerà a riflettere ciò, ch'è stato scritto sopra questa materia, troverà, che  
gli



gli Autori, come *Palfino* cap. 202. edizione seconda, in parlando delle candelette suppuranti, le confondono ipesso con delle candelette escarotiche, e non attribuiscono questi effetti sorprendenti ad una suppurazione continua, sopra la quale il Signor Daran si fonda tanto. Gli accennati Autori non danno tanta lode alle suppurazioni. Lo stesso fa ancora Wiseman, che delle cure fatte felicemente colle candelette ne ha pubblicato un numero di storie maggiore di quel che abbia fatto qualunque Scrittore, eccettuato Daran, che ha superato tutti. Daran dice, che se la candeletta produce uno scolo di materia, bisogna smetterne l'uso, finchè lo scolamento non si sia fermato con de' convenevoli rimedj interni. In una parola non vi è Autore moderno, che non consigli di mettere l'uretra allo scoperto, affine di distruggere le ostruzioni ostinate, che vi s'incontrano (1).

Le differenti affezioni delle parti orinarie, e seminali, dove le candelette possono aver luogo, sono. 1. una semplice contrazione di una porzione dell'uretra, 2. delle ulcere all'estremità de' condotti escretorj della glandula prostata, delle vesciche seminali, e delle glandule dell'uretra, che alcune volte producono in abbondanza, e qualche volta in piccola quantità la materia purulenta, 3. delle cicatrici

I  
mate-

(1) Noi siamo sempre sulle ostruzioni, e sopra queste è fondato il gran motivo di ricorrere alle candelette. Queste sieno semplici, sieno composte, hanno fatto in varj tempi molto bene, in quanto che mediante loro è riescito superare una qualche callosità, o quel ch'è più frequente, una rigida contrazione, ch'è effetto di una cagione consistente in una piaga nascosta nelle prostate, o nelle vesciche seminali. Io dico, che se ciò non fosse, non seguirebbe tanto facilmente la recidiva nello stesso male avuto da quelli, che hanno ricevuto gran bene colle candelette, che io non condannare universalmente.



callose di ulcere antiche. 4. delle carnosità chiamate altramente escrescenze, che si sono sollevate sopra la superficie di ulcere. 5. un gonfiamento scirroso, o spugnoso del grano ordaceo. 6. uno scirro della glandula prostatica, o delle vescichette feminali. 7. un gonfiamento spugnoso del corpo spugnoso dell'uretra. Sopra di ciò si consulti *Astruc alla pag. 234.* e *Davan alla pag. 50.*

Per tanto vi sono degli eccellenti Medici, e Chirurghi, che non credono, che la sciolazione, che resta dopo una gonorrea, sia la suppurazione di una, o di più ulcere, ma un'evacuazione insolita degli umori degli organi secretorj vicini, derivante dal rilassamento de' loro vasi. I medesimi pensano ancora, che la materia prodotta dalle candelette non è una suppurazione più abbondante delle ulcere dell'uretra, ma una suppurazione maggiore de' liquori di questo condotto. E finalmente essi credono, che quel che comunemente si chiama una carnosità, non è altro, che una contrazione dell'uretra, oppure una protuberanza di qualche porzione del corpo spugnoso.

Non si saprebbe determinare come quella materia sia prodotta senza fissare esattamente la sede della gonorrea, sopra della quale in altri tempi vi è stata grande varietà di opinioni. Alcuni hanno giudicato, che l'umore, che colava dall'uretra, era una materia purulenta prodotta da delle ulcere. Altri l'hanno creduta una separazione più copiosa dell'umore delle glandule del pene negli uomini, e nelle donne una produzione abbondante di umore delle glandule della vagina, e dell'uretra.

Qualcuno s'immaginerebbe, che l'apertura de' cadaveri di quei, ch'ebbero la gonorrea sarebbe stata subito bastante per decidere la questione. Ma se con questo esame si sono qualche volta scoperte  
del.



delle ulcere nell' uretra, di questi cadaveri ve ne sono stati ancor molti, ne' quali non si sono trovati segni manifesti di ulcere, quindi da questa varietà di osservazioni è nato principalmente, che i Cerusici hanno giudicato differentemente sulla sede della gonorrea.

Ma pare, che oggidì si convenga generalmente, che le lacune dell' uretra sono per il solito ulcerate nella gonorrea, e la maggior parte de' Cerusici credono, che negli esempj, che io ho citati di non essere stato trovato in alcuni cadaveri verun segno di precedenti ulcere, era stata fatta negligenza l' osservazione, oppure quei cadaveri erano stati esaminati dopo seguita la guarigione delle ulcere: onde benchè molti sostengano, che lo scolo della gonorrea non è prodotto da delle ulcere, frattanto tutti convengono, che nel corso della gonorrea vi sono delle ulcere.

In quanto a me io confesso, che sono molto portato a credere, che questo scolamento non è intieramente una materia purulenta, ma in parte egli è una materia purulenta, ed in parte un liquore che viene dagli organi secretorj vicini, come ancora dalle vesciche feminali, quando queste vescichette, o i loro condotti sono malati. Pare probabile, che il primo scolamento è di questa natura non solamente perchè egli è spesso prodotto in minore tempo, che l' infezione è comunicata, di quel che veggiamo, che ne bisogna per la formazione della marcia in ogni altra occasione, ma anche perchè questo scolamento è spesso il primo sintoma della gonorrea, mentre il dolore nell' orinare, e gli altri sintomi di un' infiammazione, e di un' esulcerazione non sogliono talvolta nascere se non due, o tre giorni dopo.

Que-



Queste ragioni mi fanno credere, che il primo effetto del veleno venereo sia solamente d'irritare, e che con questa irritazione egli a cresca la separazione, che si fa nelle glandule degli intestini con i purganti, nelle glandule salivali col fumo del tabacco, ed in tutti gli altri organi secretorj del corpo per via d'irritazione. A misura, che il veleno opera più fortemente, l'infiammazione cresce, e le ulcere nascono, e crescono. Allora non solamente la materia nascente nelle ulcere è marciola, ma tutti i vasi secretorj comunicanti colle lacune esulcerate separano un umore più chiaro dell'ordinario, e tanto la materia, che i liquori de' vasi secretorj continuano ad essere chiari per tutto il tempo del maggior vigore dell'infiammazione.

Io so, che si dice, che il flusso della gonorrea ha tutte le proprietà di una materia perulenta. Ma io penso, che questo sia un supporre quel che è in quistione, perchè noi veggiamo degli uomini soggetti a un flusso, che non è niente venereo, e che non è stato preceduto da alcuna infezione venerea, e che niente di meno si assomiglia tanto a della marcia, quanto il flusso della gonorrea, e frattanto allora non si sospetta, che vi sieno delle ulcere, ed effettivamente non vi è alcun sintoma, che da esse dependa. Ancor nelle donne i fiori bianchi sono alcune volte difficilissimi a distinguerli dalla marcia, ed in certe infiammazioni del prepuzio si fa un abbondantissima separazione di una materia chiara, senza che la pelle sia niente ulcerata. Queste ragioni farebbero dunque credere, che il flusso della gonorrea non sia affatto marcioso. Per corroborare questa opinione si può aggiungere, che la quantità di questo scolo è ordinariamente molto maggiore.



re, giudicandone per pura analogia, di quel che ne potrebbe produrre un piccolo numero di ulcere dell' uretra.

Ma per concludere in poche parole, io penso che noi abbiamo a questo proposito una prova convincente, esaminando lo stato delle donne, perchè in esse, quantunque il flusso della gonorrea sia estremamente copioso, segue spesso, che colla più esatta attenzione nell' esaminare la parte affetta, e la qualità della materia della gonorrea, non si arriverebbe a scuprire alcun segno di ulcera, e niente di meno se lo scolamento consiste in materia prodotta da delle ulcere esistenti in questo luogo, è molto probabile, che se ne vedrebbe almeno qualcuna. Io credo ancora per tutte queste ragioni, che può seguire, che in certe gonorree leggiere, che spariscono in pochi giorni, il veleno venereo non sia bastantemente attivo per produrre delle ulcere nell' uretra, ma solamente bastante per cagionare una irritazione delle lacune.

Quel che io ho qui detto della natura della gonorrea, io spero, che basterà per far meglio comprendere la natura de' mali, che ne derivano. Quando l' infiammazione finisce, e che nello stesso tempo guariscono le ulcere dell' uretra, la cura della gonorrea è terminata. Da un' altra parte se finisce l' infiammazione solamente, e che le ulcere continuino, ne segue necessariamente un flusso di materia. E' sopra questo principio, che Daran spiega l' azione delle sue candelette. Ei pretende, ch' elle abbiano la virtù di guarire, e di cicatrizzare queste sorte di piaghe. Potendo comprendere come le candelette operano, quando nell' uretra vi sono delle ulcere, non sarà cosa difficile l' intendere come elle agiscano, quando non v' è niente di ulcerato, poichè per



quanto pare, elle hanno l'attività di riaprire tutte le cattive cicatrici dell' uretra, e di mutarle subito in ulcere; talmente che essendovi stata un' ulcera, o solamente una cicatrice nel cominciare la cura colle candelette, il caso diventa subito lo stesso.

Io ho parlato un poco positivamente della facoltà, che hanno le candelette, di abolire la crosta o la cattiva cicatrice delle ulcere dell' uretra. Ma forse vi farà qualcuno dubbioso di una tale attività. Per questa ragione io noterò in favore di questa opinione, che il primo scolo procurato dalla candeletta è ordinariamente molto marcioso, ed è manifesto, ch' ei si produce, dov' è l' ostruzione, non essendovi, che quella parte della candeletta, che tocca l' ostruzione, che sia coperta di marcia. Inoltre la corda o durezza, ch' è prodotta nell' uretra dall' uso della candeletta, e che n' è quasi sempre la conseguenza, ella è infinitamente più dolorosa, dove esiste un' ostruzione, che in altre parti del pene: il che mi pare, che sia una prova persuadente, che lo sciolamento, ed il dolore sono principalmente effetti dell' infiammazione, e della suppurazione dell' ostruzione. Io confesso, che una candeletta produrrà una corda in un pene sano, dove non è niente di ostruzione, ma allora la corda si distenderà per tutto il pene, ed ella non è ad un gran pezzo tanto dolorosa, quanto nell' altro caso.

Molti credono, come io ho di già osservato, che l' accrescimento prodigioso di certi scolamenti, che segue interrottamente, e che dopo esser durato soli due, o tre giorni, ritorna di poi in un tratto nella quantità ordinaria, egli è incompatibile coll' opinione di un flusso purulento. La loro idea è, che le ulcere non potrebbero crescere, e scemare di nuovo in tanto poco tempo,



po, di modo che si possa rendere ragione di questa differenza di evacuazione. Da ciò essi concludono, che lo scolamento non è altro, che un' escrezione non naturale proveniente dal rilassamento de' vasi dell' uretra, i quali secondo loro possono spesso per diversi accidenti essere più rilassati dell' ordinario.

Ma in conseguenza di quel che io ho detto sopra le differenti circostanze della gonnorea, è probabile, che quantunque la materia di un flusso grosso possa essere somministrata per via di secrezione, niente di meno l' irritazione promossa da questa secrezione è trattenuta da delle ulcere, che sussistono, ed è egualmente probabile, che quando la materia dello scolamento è molto chiara, ed in piccola quantità, ella è un effetto di queste ulcere.

Che qualche volta segua, che cause ignote, e spesso delle dissolutezze, o qualche violenta emozione di queste parti producano un' infiammazione delle ulcere, e de' vasi vicini, ed in conseguenza un accrescimento passeggero dello scolamento, ciò non deve sorprendere, tanto più se si riflette, che ancora altre ulcere croniche di qualunque altra parte del corpo sono spesso soggette a variazioni, e si rendono sensibili ad ogni qualunque eccesso.

Se le idee da me espresse sopra la natura della gonorrea, e del suo scolamento sono vere, cioè a dire se questo scolamento è in parte marcioso, ed in parte un' escrezione contro natura, si può presumere che lo scolamento prodotto dall' uso delle candelette è anch' esso di una natura mista. Il Signor Daran per mostrare, che la marcia, che si trova sopra le candelette, viene da un' ulcera, ci riporta un' esperienza molto curiosa. Ei dice, che se quattro ore si lascia una delle sue candelette nell' uretra di un uomo, che non ha mai avuta l' infezione venerea,



rea, si tirerà fuori, senza ch' ella sia imbrattata, e che se s' introduce la medesima candeletta nell' uretra di un altro uomo, che ha avuta una gonorrea, ella produrrà in meno tempo di quattr' ore una suppurazione, e la candeletta farà carica di una marcia densa. Quindi ei conclude, che parte dello scoloamento non è un' escrezione proveniente dall' irritazione cagionata dalla candeletta, perchè secondo lui seguirebbe una stessa cosa tanto nella uretra dell' uno, che dell' altro. Oltre che la candeletta non è coperta di materia, che in quella parte ov' ella tocca le ostruzioni dell' uretra. Dove che se questa materia fosse prodotta da de' condotti escretorj, e non da delle vecchie ulcere, la candeletta sarebbe coperta quasi ugualmente da per tutto.

Io confesso, che questa esperienza è potente per decidere la questione nata tra di noi: ma io suppongo che il Signor Daran non l' abbia replicata spesso sopra chi non è stato mai malato di gonorrea; almen ei non dice di averlo fatto. Ed io sono tanto più portato a pensare così, quanto che alla p. 36. del suo discorso preliminare pare, che dica, che l' esperienza è inutile, dichiarando, che una prova bastante del fatto è, che in un' uretra malata la candeletta non si trova coperta di materia, se non dove ella ha toccate le ulcere.

Il mio sospetto non ha per fondamento una semplice congettura. Io ho indotti più giovinetti dall' età di dodici anni fino ai venti, che non erano stati mai malati di gonorrea a lasciarsi introdurre nell' uretra una candeletta, dal che è seguito, che in ciascuno di loro la candeletta ha fatta escire una certa quantità di materia, in chi più, ed in chi meno abbondante. Per quanto mi pare non vi è molto da presumere, che una candeletta



mercuriata, che io impiegava, abbia potuto corrodere l' uretra, e produrre una suppurazione in tre, quattro, cinque, o sei ore, essendo queste le differenti misure del tempo da me impiegato nelle diverse esperienze. Ma se la materia dello scolamento non era prodotta da delle ulcere, ne viene per conseguenza esser ella venuta dalle lacune dell' uretra.

Frattanto per paura che non mi sia obiettato, che l' operazione della mia candeletta non deve mettersi in comparazione con quella, della quale sarebbe capace una candeletta di quelle composte dal Signor Daran, io ho fatta questa prova ancora con una delle sue, che a caso m' era venuta nelle mani in una maniera, che non mi fa punto dubitare, che ella non fosse originale, ed ho trovato, che gli effetti erano per l' appunto gl' istessi. Dunque da queste esperienze si deduce verisimilmente contro l' opinione del Signor Daran, che lo scolamento procurato dalle candelette non è intieramente marcioso, ma in parte marcioso, ed in parte consiste in un liquore somministrato dagli organi secretorj vicini, in conseguenza dell' irritazione cagionata dalla candeletta. Frattanto debbo avvertire che io coll' esempio del Signor Daran mi son servito della parola suppurazione per esprimere lo scolamento prodotto dalla candeletta.

Io parlerò quì di un altro fenomeno molto straordinario, che il Signor Daran assicura esser seguito alle mani sue. Ei dice, che lo scolamento procurato dalle sue candelette nel riaprire le ulcere, o cicatrici dell' uretra è di natura contagiosa, benchè il malato secondo ogni apparenza sia itato per l' avanti, e per più anni perfettamente sano. Egli attribuisce ciò all' azione della candeletta,

sup.



supponendo, che ella metta in moto il veleno venereo, il quale benchè possa restare sopito, ei non è per quanto dice spento, finchè esistono le ostruzioni dell'uretra, quindi proibisce espressamente l'aver commercio con donne nel tempo della cura delle candellette.

Quel che quì viene avanzato dal Signor Daran è un affare di grand'importanza, ed importa moltissimo l'assicurarsi della verità del fatto proposto. Io confesso di avere alcuni dubbj se il Signor Daran siasi in questo ingannato, perchè rispetto a me, io conosco de' mariti, che avevano la sciolazione, e nella maggiore violenza venerea si sono uniti colle loro donne secondo il solito, e non le hanno infettate; il che a mio giudizio non seguirebbe, se la sciolazione procurata dalla candelletta fosse contagiosa.

Da un'altra parte mi pare, che se la cosa fosse vera, ella farebbe messa in chiaro, perchè vi sono tanti uomini incapaci di persuadersi di non toccare le loro donne nel tempo della cura, che si dovrebbe avere continuamente un infinità di prove di quel che avanza il Signor Daran. Io stesso ho avuti alle mani di questi malati, ne' quali la suppurazione era estremamente abbondante, e che per tutto non hanno comunicato male alcuno. Ciò non ostante, siccome il Signore Daran, al quale non sono mancati mezzi d'istruirsi sopra di ciò, assicura positivamente, che la cosa sta così, bisogna ricordarsi, che le mie ragioni non sono, che negative, e che i miei esempj sono forse pochi per provare il contrario.

Le contrazioni dell'uretra sono forse le cause più frequenti delle ostruzioni. Alcune volte elle si trovano in una piccola porzione di questo canale, altre



altre volte elle sono sparse per un maggiore spazio della sua lunghezza, e spesso ancora in tre, o quattro luoghi differenti. I sintomi, che ne nascono, sono appresso a poco gl' istessi di quelli prodotti dagli altri imbarazzi dell' uretra, vale a dire una dyluria, o difficoltà di orinare, con infiammazione o senza infiammazione. Una stranguria, o voglia continua di orinare; un iscuria, o ritenzione totale dell' orina, ed in ultimo un' incontinenza di orina. Tutti questi diversi accidenti arrivano a differenti malati nelle medesime circostanze, ovvero ad uno stesso malato in differenti tempi.

Questa malattia non è assolutamente particolare all' affezioni veneree dell' uretra, neppure all' uretra medesima, ma ella di rado nasce da un' altra causa, che quella di un' affezione venerea, e nessun' altra parte del corpo n' è attaccata così spesso come l' uretra. Niente di meno questo male non solamente qualche volta nasce negli adulti, che non hanno mai patito di gonnorea, ma ancora ne' fanciulli su i quali è nato il sospetto di esser essi malati di pietra. E quel che ancora prova, che la malattia dell' uretra può esser nata senza precedente infezione venerea, è ciò che ne dicono gli Scrittori antichi come Ippocrate nell' aforismo 81. della sezione quarta. Essi parlano di questo male prima che il veleno venereo fosse conosciuto nel mondo allora nato.

La disposizione naturale di alcune parti membranacee del corpo a contraersi è manifesta. Nella mia pratica io ho veduti quattro malati, ne' quali l' intestino retto era ritirato in vicinanza dell' ano, ed in uno di loro egli era così contratto, ch' era capace di permettere l' ingresso solamente ad una pen-



penna da scrivere. Dependentemente da sì grande restringimento del retto, il malato era spesso sull' orlo della morte a cagione della ritenzione delle fecce intestinali, non giovando tutti i mezzi possibili per prevenire questo strano accidente.

Ma una tale disposizione alla contrazione pare, che sia molto maggiore nelle parti che sono state ferite, o ulcerate, che nelle altre, che non sono mai state malate. La contrazione nata nell' uretra per cagione di cicatrici alcune volte seguita il suo corso più settimane, ed ancora per più mesi dopo la guarigione dell' ulcera; il che si osserva specialmente nelle bruciature, come ancora in tutte le piaghe delle parti tendinose, come sono i diti tanto delle mani, che de' piedi. Senza dubbio è una conseguenza delle cicatrici dell' uretra quel che segue di nascere tanto frequentemente delle contrazioni in questo canale a quei, che hanno una gonorrea, in comparazione di quei, che non hanno mai avuto questo male. Di molto singolare è che questa contrazione qualche volta non sopraggiunge, se non dopo quindici, venti, o trent' anni dopo la gonorrea.

E' molto notabile relativamente al maggior numero di queste contrazioni, che i sintomi, che elle producono, scemano quando s' opera contro la contrazione, vale a dire, che se s' introduce una candeletta molto grossa per distendere l' uretra, il dolore della contrazione cesserà, e la stranguria scemerà; talmente che un uomo, ch' è solito orinare ogni ora, portando nell' uretra una candeletta, potrà ritenere la sua orina tre, o quattro ore. Questo è un fenomeno, che uno non se l' aspetterebbe, ma io ho veduto seguire una cosa simile in un' altra specie di contrazione, cioè in una contrazione de' diti, che nacque dopo un ganglion alla palma della mano, il  
qua-



quale s' estendeva sotto il ligamento del carpo fino al di sopra del pugno. Questi gargli sono cagione, che i diti restano così piegati, che le loro estremità vengono quasi ad incontrare la palma della mano. Nel caso, del quale io parlo, la contrazione era sommamente dolorosa, ma a misura, che io distendeva i diti malati, e che li manteneva distesi con una fasciatura convenevole, il dolore scemava, di sorte che alla fine ei cessò affatto, quando i diti furono interamente allungati. Se io trascurava di continovare a tenerli distesi, si contraevano di nuovo, e ritornavano dolorosi. Questo prova quel che io ho proposto, che operando contro la disposizione contraente, ciò non è cagione di dolore, come qualcuno potrebbe immaginarsi, ma che al contrario questo è un sollievo per il dolore.

Io ho pensato, che la semplice distensione dell' uretra procurasse questa diminuzione de' sintomi, ed io credo, che di ciò non se ne potrà dubitare molto, facendo riflessione, che l' effetto della distensione è tanto pronto, ch' ei spesso si manifesta fino dalla prima volta, che si mette in pratica la candeletta, e prima che possa cadere il sospetto, che sia prodotto dalla suppurazione. D' altronde segue, che subito cavata la candeletta, la stranguria ritorna subito, il che prova, che la candeletta non fa altro, che tener distese le fibre contrattili.

Se i sintomi delle contrazioni delle cicatrici callose delle carnosità, e de' tumori del corpo spugnoso dell' uretra sono essenzialmente differenti gli uni dagli altri, queste differenze non sono state ancora notate esattamente da alcuno autore. Tra gli altri segni conducenti alla cognizione della distinzione della malattia delle prostate, e delle vesciche seminali dalle ostruzioni dell' uretra, io penso, ch' è stato of-

fer-



servato verisimilmente, che quando l' uretra sola è stata affetta, il malato quando vuole urinare, rende della materia prima della sua urina, e che quando la prostata, e le vesciche seminali sono sole ad esser malate, la materia cola dopo l' ultime goccioline di urina, ma segue spesso, che l' una è mescolata coll' altra, come lo avverte Daran nel suo discorso preliminare p. 186.

Io sono portato a credere, che la maggior parte delle malattie dell' uretra, che sono guarite mediante una distensione graduata dell' uretra, erano principalmente contrazioni, essendo certo, che si sono fatte più cure con esito felice, tenendo l' uretra costantemente aperta. Qualche volta ancora s' è rimediato con questo metodo ad altri grandi accidenti, essendo vero che vi sono de' tempi, ne' quali le più leggiere ostruzioni dell' uretra han cagionati de' mali fastidiosi; le più leggiere ostruzioni ne cagionano. Non è cosa rara di trovare delle strangurie, delle soppressioni di urina, ed ancora delle fistole al perineo prodotte da degli ostacoli, che s' incontrano nell' uretra. In questo stato di cose si sperimenta utile l' uso di una candeletta ordinaria, o di una sonda di piombo. In molti di questi casi si è veduto che i dolori cessano subito che l' uretra è rimasta sbarazzata dalle precedenti contrazioni.

Ma siccome altre volte non si faceva bastante attenzione alla proprietà della suppurazione, i Cerufici di quei tempi non cercavano le candelette le più suppurative, e non procuravano tutta l' evacuazione possibile con quelle, delle quali si servivano; quindi il malato era spesso soggetto a delle recidive, seppure ogni giorno, o una volta in due, o tre giorni ei non avesse introdotta una candeletta, o una sonda di piombo per tenere il condotto aperto, essendovi



dovi degli uomini, de' quali l' uretra è così facilmente disposta a delle contrazioni, che è di necessità il tenervi di tanto in tanto una candeletta capace di ammolliare quelle parti, che sono disposte a contraersi. Anche una sonda di piombo fa lo stesso buon' effetto.

I Cerusici degli ultimi tempi impiegavano in queste occasioni una piccola candeletta di cera; ma siccome la cera si struggeva spesso nell' uretra, e la corda si rompeva qualche volta nel ritirarla, e ne restava una parte nel condotto. dal pericolo di quest' accidente è nato motivo di abbandonarne l' uso (1). Di presente la candeletta si fa di panno inzuppato nella cera, o nell' impiastro, e che di poi si rotola per darli la forma, che conviene. Queste candelette sono di varie grossezze, essendone delle piccole, delle mediocri, e delle uguali ad una grossa siringa. Quei, che intraprendono a distendere gradatamente l' uretra con delle sonde di piombo, le fanno colle stesse gradazioni. Alcuni preferiscono le sonde fatte di balena, che non sono soggette a rompersi come quelle di piombo, tanto più, ch' è costume d' incrostare queste ultime col mercurio crudo, che le rende fragili, il che è stato più volte cagione, che esse si sono rotte nell' uretra.

Oltre

[1] Sono circa 20. anni che un Giovine della città di Lucca, cameriere, per quanto mi pare di ricordarmi, del nobil uomo il Signor Diodati, avendo del prurito, e del bruciore nell' uretra, credè di far bene con introdursi in questo canale un moccolo di cera. Una volta nel tirar fuori quel moccolo, s' accorse che ne mancava un pezzetto. Tutto impaurito s' inviò da un Cerusico Lucchese, che nel sentire in qual parte dell' uretra restava quel corpo estraneo, gli venne fatto di spingerglielo nella vescica. Da quel pezzo di moccolo prese cominciamento un' incrostazione petrosa, che io gli estraissi per via del taglio laterale nello Spedale di Santa Maria Nuova di Firenze.



Oltre questi mezzi per dilatare l'uretra vi è stato chi si è servito ancora dell'intestino del gatto, di un volume convenevole al grado della contrazione, e siccome egli ha la qualità di distendersi a poco a poco a misura, ch'ei s'umetta, da ciò alcuni Cerusici han preso motivo di preferirlo all'altre materie. Vi sono stati anche de' Cerusici, che mediante una sonda aperta nella sua estremità hanno procurato d'introdurre una piccola tenta nel caso della contrazione, avendo considerato che tanto può bastare per ammolire le parti diventate rigide. Attaccavano un filo a questa tenta affine di poterla ritirare a loro voglia, ed in questa maniera essi replicavano l'operazione tanto spesso, quanto lo giudicavano necessario. Ma il dolore, che cagiona l'introduzione di una tenta, la difficoltà nel ritirarla, se ella è di natura atta a gonfiarsi, il pericolo di rompere il filo, in una parola il poco vantaggio, che uno si può promettere da questa maniera di curare le contrazioni dell'uretra, sono stati motivi bastanti per trovare facilmente chi tra i Cerusici non vi si getti per farne uso; anzi detto metodo è andato affatto in disuso.

Dalla descrizione, che io ho data di questa operazione, si può comprendere, ch'ella suppone sempre la possibilità d'introdurre la candelletta fino ad una certa distanza dall'uretra, e benchè s'introduca lentamente, niente di meno ella s'avanza ogni giorno più verso il collo della vescica. Ma l'esperienza dimostra, che vi sono molti casi ove l'ostacolo si presenta ad un pollice, o due solamente dall'estremità del pene, e con una tale resistenza, che non v'è mezzo di poterla vincere colla forza, o almeno con quella che i Cerusici hanno ordinariamente ardito impiegare per aprir-



aprirsi una strada a traverso delle contrazioni dell' uretra, ed in queste occasioni sono riesciti inutili tutti i tentativi, che sono stati fatti per guarire il male per via della distensione dell' uretra.

Niente di meno in ogni età vi sono stati degli uomini intraprendenti, che hanno procurato coll' applicazione degli escarotici alle loro candelette di forzare gli ostacoli, che resistono alla candeletta o alla sonda di pionibo, e per dire il vero questa pratica è stata approvata da i più abili Cerusici de' due ultimi secoli, ma oggidì ella è universalmente condannata, ed ancora ella è stata quasi sempre biasimata fin dal tempo di Saviard, come si rileva dalla sua Osservazione 74.

Le obiezioni, che venivano fatte contro l' uso de' caustici, erano la difficoltà, e quasi l' impossibilità di dirigerle in modo, che non rodessero che i luoghi malati dell' uretra senza distruggere le parti sane. L' impossibilità d' impedire, che l' uretra, quando guariva, non si contraesse molto, e finalmente il gran dolore, e il sommo danno, che talvolta n' è venuto, essendosi veduta nascere la mortificazione dello scroto, del pene, e della vescica, sono stati i grandi, e giusti motivi, per i quali da i Cerusici prudenti sono state solennemente disapprovate le candelette composte con degli escarotici. In vece di fare una cura tanto pericolosa è stato preso un altro compenso consistente in un metodo migliore per altro ne' casi più urgenti, ed è di fare per quanto è possibile un taglio al perineo sopra una sonda, di poi introdurre nella vescica colla guida di un gorgemet un cannello di argento coperto di panno fine, il quale si deve tenervelo due, o tre giorni nella vescica, e di poi ritirarlo. Fatto ciò, bisogna distruggere le ostruzioni con de' rimedj digestivi, e con de'



convenevoli eicarotici, nel medesimo tempo bisogna passare un laccio dalla piaga per il canale dell' uretra, di modo che egli esca dalla estremità del pene. Questo laccio ogni giorno dev' essere coperto di polveri escarotiche, o di potenti digestivi, affine di distruggere le ostruzioni del canale. Fatto ciò bisogna introdurre una sonda nella vescica, e lasciarvela, acciocchè l' orina passando per questo condotto artificiale tegua che la piaga guarisca più facilmente. Quando la piaga è guarita, bisogna cavare la siringa. Si consulti sopra di ciò *Dionis alla pag. 212.*

Se non si può introdurre una sonda per farvi sopra il taglio, vien raccomandato di servirsi di un troicart con una cannula scanalata, la quale essendo spinta nella vescica, servirà per dirigere il taglio dell' uretra dal perineo a traverso delle prostrate, e del collo della vescica, supposto che queste parti sieno egualmente affette. Fatto ciò, le altre cose necessarie saranno le stesse come se il taglio fosse stato fatto colla guida della sonda. Vedasi sopra di ciò *Dionis alla p. 212. Le-Dran nel trattato delle operazioni p. 370., Le-Dran Off. 77. Memorie dell' Accademia di Chirurgia p. 438., Astruc pag. 243. Palfino Vol. primo p. 188.*

Nella maniera colla quale io ho rappresentati questi metodi, si presenta subito un assurdità relativa alla proposizione di passare un laccio dalla piaga fin fuori dall' estremità del pene. Colla supposizione di potere così passar un laccio, si potrà similmente introdurre una candeletta composta de' medesimi rimedj, e che sarà capace del medesimo vantaggio; se non si può passare un laccio, l' operazione non servirà a niente per il luogo dell' uretra ov' è l' ostruzione; e per conseguenza ella sarà affatto



to inutile. Frattanto io non debbo lasciar di dire, che alcuni Scrittori, come si rileva da *Wiseman Vol. secondo p. 428.*, hanno proposto in questo caso di tagliare tutta l'uretra. Vi sono stati altri, che hanno raccomandata questa operazione, come una perfezione di curare le durezza esistenti nell'uretra. Fatto il taglio dell'uretra propongono d'introdurvi una sonda, ma a far questo si deve aspettare che le ostruzioni sieno digerite (1).

Io ho di già toccato nel trattare della puntura del perineo altre obiezioni contro il metodo di penetrare nella vescica; ma siccome io non credo, che questo metodo abbia in oggi de' parziali, io non mi fermerò di più a provarne l'assurdità.

E' una cosa impossibile, che nell'uretra esistino delle ulcere senza che elle producano una data quantità di marcia, e quando un malato non ha alcuno sciolamento dopo una gonorrea, è certo, che la superficie dell'uretra è sana, oppure ella è coperta di una specie di crosta, o di escrescenza. Ma siccome le stesse cose seguono spessissimo dopo una cura la più regolata, e la più metodica, questa indicazione non è giusta.

Non è negabile, che le iniezioni astringenti qualche volta non produchino del male subito, e forse qualche volta un male, del quale uno non s'accorgerà, che dopo passati più anni. Si può niente di meno notare di passaggio, che queste for-

K 2

te

Queste ostruzioni, queste contrazioni dell'uretra, che rammenta tanto spesso il nostro Autore, io certamente non glielo passo per mali curabili con de' tagli, e dico, che se gli ostacoli che s'incontrano nell'uretra colla siringa, o colle candelette non consistono in cicatrici, essi sono effetti di una costante malattia ch'è nelle prostate, e nelle vesciche feminali, dalle quali parti tra loro distinte non si può rilevare la sorgente di un male che con facilità ritorna.



te d' iniezioni s' impiegano di rado, non venendo l' opportunità di servirle se non negli scolamenti di lunga durata, che avrebbero forse avute le medesime conseguenze anco senza quei rimedj. Ma segue, che quando le iniezioni astringenti sono state praticate in tempo inopportuno, come quando l' infiammazione produttrice della scolazione non era terminata, si repete da esse tutto il male che viene dopo, e che forse sarebbe nato ancora senza aver praticate le iniezioni, che per dire il vero sono sempre mal sicure, quando l' uretra è dolente per cagione della continuazione dell' infiammazione, alla quale non vi si può applicare rimedio più efficace de' refrigeranti.

Forse nella Chirurgia non vi è un punto di delicatezza maggiore di quello di trattare secondo il bisogno una gonorrea ostinata, che continuava a colare, a dispetto di tutti i rimedj interni. I Cerusici raccomandano la pazienza: essi parlano di questo male come di un incomodo leggiero, e fanno sperare, che la natura lo guarirà insensibilmente da se sola: ma pochi sono quei malati, che si adattino a questo consiglio, e cercano di guarire a costo di qualunque cosa. In questo caso vi sono due partiti da prendersi: o bisogna servirsi delle iniezioni astringenti, o abbandonare il malato. E' vero, che si può ricorrere alla candeletta, ma siccome vi vuole molto tempo per ottenere una guarigione perfetta, io credo, che non si troveranno facilmente de' malati, che vogliano risolversi a farne uso, almeno quando non sia seguito, che le iniezioni non siano già state impiegate inutilmente. In questa circostanza io stesso mi sono servito della candeletta (1).

Io

(1) Io non capisco come colle candelette abbia da cessare quell' effervescenza o specie di fermentazione, dalla quale



Io non ho difficoltà di confessare ; che qualche volta ho praticate le iniezioni astringenti, e che non mi ricordo che ne sia mai nato alcun sinistro accidente. E' vero, che io ho sempre cominciato con delle iniezioni deboli, delle quali in seguito ho accresciuta la forza gradatamente, il che senz' altro ha molto contribuito a renderle innocenti. Niente di meno io non pretendo di raccomandare le iniezioni astringenti, fuorchè dove io giudico esser elle necessarie, perchè dubito che uno scolorimento cronico, che s' abbandona alla provvidenza della natura, non vada a terminare piuttosto in qualche dolorosa malattia dell' uretra, cosa che forse non seguirebbe, se si fosse fermato con un' iniezione astringente alla fine de' primi tre mesi dal suo cominciamento.

Le ulcere dell' uretra, e del grano ordeaceo sono alcune volte complicate con una contrazione dell' uretra, e qualche volta questo canale è libero.

Il Signor Daran assicura, che restandole colla sua candeletta, ei può distinguere la loro precisa situazione, la loro forma, e loro natura, fino a potere determinare se elle sono vicine, o lontane al grano ordeaceo, se elle sono tonde, o ovali, e se i loro orli sono uniti, fungosi, o callosi. Quella per vero dire è una delicatezza tanto grande del tatto al di sopra della mia intelligenza, che io non saprei trattenermi dal credere, che il Signor Le-Dran s' inganna.

K 3

L° a-

le vien prodotta la materia colante sensibilmente, o insensibilmente dall' uretra. Quando la produzione della materia purulenta è accompagnata con del bruciore, è segno che vi è un grado d' infiammazione, quindi convengono le iniezioni affatto refrigeranti, ed io ne ho veduti buoni effetti.

Allorchè la materia purulenta, ch' esce dall' uretra, si produce senza alcun dolore, io ho veduto che hanno giovato le iniezioni di materie bastantemente capaci per frenare quell' enervescenza, dalla quale vien prodotta la marcia.



L' azione di una candeletta sopra queste ulcere pare, che appress' a poco ella sia la stessa, che quella delle applicazioni esterne sopra le ulcere dell' altre parti del corpo, le quali bisogna continovarle fino a che l' ulcera sia guarita intieramente. Non facendo così, si forma qualche volta una fungosità, ovvero una crosta. Ma il caso il più fomigliante alle ulcere dell' uretra si trova nelle piccole ulcere fungose, che qualche volta sono prodotte da de' piccoli alcessi, che nascono intorno all' ano, e le quali ulcere è difficile il guarirle senza l' aiuto di piccoli piumacciuoli applicati esattamente tra le loro labbra, di maniera che tocchino ciascun punto dell' ulcera. Io ho scelto questo esempio per schiarire il mio soggetto, perchè essendo vero, che la superficie dell' uretra è da per tutto concava, mi pare verisimile, che ella può qualche volta avvallar-si, quindi può seguire, che una parte della superficie dell' ulcera faccia un fregamento contro l' altra, il che s' affomiglia in qualche cosa alle ulcere fungole, o fessure dell' ano.

Forse si dirà, che se quella è l' azione principale della candeletta, ogni specie di candelette, che viene a distendere l' ulcera, e che la mantiene distesa, la metteranno in stato di guarigione. Ma l' esperienza fa vedere, che non tutte le specie delle candelette convengono, essendovene alcune, che agiscono molto più innocentemente, e più vantaggiosamente delle altre. Io ho di già detto, che non bisogna fidarsi mai delle candelette escarotiche. Le sonde di piombo, e l' alena, benchè distendino l' uretra, cagionano del dolore alle ulcere, e producono delle nullioni, e delle emorragie. La candeletta di cera è cattiva per due ragioni. La prima è, che in tutto il tempo della sua durata ella ha gl' in-

con-



convenienti delle sonde di piombo, e di balena: la seconda è, che la cera sciogliendosi per via del calore della parte, ella abbandona il panno, o bambagia in forma tale, che la candeletta non è più bastantemente solida per tenere distesa l'uretra. Onde le candelette fatte con degl' impiastri, sono le più convenevoli, e se elle hanno una mediocre consistenza, elle faranno bastanti per impedire ogni frangimento doloroso, e conserveranno sempre la loro forma.

Non è per questo, che io pretenda con quel che io ho detto, che non si debba considerare altro che la consistenza dell' impiastro, e non far conto delle sue virtù medicinali. Io credo al contrario, che queste sono necessarie nella maggior parte de' casi. Ma credo ancora di più che se le candelette fatte con degl' impiastri, che si praticavano in altri tempi, non fossero state neglette, si farebbero fatte maggiori prove del loro buon' effetto. Ma fin qui i Cerusici hanno pensato tanto poco a fermare de' semplici scolamenti con delle candelette, che io non trovo Autore, che ne parli. Wiseman p. 415. per esempio è tanto lontano dall' immaginarlo, che nelle ostruzioni dell' uretra, complicate con uno scolamento, egli ordina di fermare subito lo scolamento con dei rimedj interni, prima di ricorrere alla candeletta.

Il Signor Daran stima, come io ho di già notato, che ogni evacuazione procurata colla candeletta è suppurazione delle ulcere. Ma credo di aver sopra di ciò detto quanto può bastare per provare invincibilmente, che questo è ancora un liquore, che si separa dalle glandule dell' uretra. E aggiungerò qui, ch' è ragionevolissimo il concludere che questa ultima evacuazione, che viene dalle parti  
vici-



vicine alle ulcere, può produrre un buonissimo effetto sopra le ulcere medesime; poichè noi veggiamo ordinariamente che più che uno scolamento procurato si trova vicino alla parte affetta, egli è ancora più efficace.

Le cicatrici callose sono un altro articolo tra le malattie dell' uretra, delle quali io ho fatta la numerazione, ma la grande somiglianza, che passa tra questa affezione, e la contrazione fa, ch'egli è totalmente inutile di estendersi di più sopra questa materia.

Le carnosità chiamate ancora escrescenze, che circa dugent' anni sono erano considerate come la sola cagione delle ostruzioni dell' uretra, elle sono state quasi intieramente bandite fin dal principio di questo secolo, o un poco prima, come cose chimeriche. Dalle riflessioni fatte alla varietà de' sentimenti sopra le carnosità dell' uretra si rileva il motivo di dire, che i Cerusici sono passati da un estremo all' altro sopra questo soggetto di ammettere, o di escludere l' esistenza delle carnosità, o caruncole. Il Signor Petit avendo aperta l' uretra di dodici malati che secondo l' asserzione di Palfino Vol. 1. p. 189. Garengiot Vol. 2. pag. 22. avevano delle ostruzioni, e non trovò neppure la minima apparenza di carnosità in alcuno di loro. Queste osservazioni fatte da un Cerusico tanto giudizioso, quanto il Signor Petit pajono essere state bastanti per confermare quest' opinioni di già adottata da i più abili pratici, che lo hanno preceduto, cioè, che non vi è niente di carnosità. Sopra di ciò si legga quanto Saviard ne ha scritto all' Osservazione 73. (1).

Ma

(1) Io ho avuto occasione frequente di aprire i Cadaveri di quei, che in vita avevano avuti de' mali relativi  
vi



Ma in oggi vi è chi crede nuovamente, che le carnosità fanno una delle cause delle ostruzioni dell' uretra, ed il Signor Daran dice costantemente, che se elle non ne sono la sola cagione, almeno ella è la più frequente. Effettivamente ci mette nel rango delle carnosità le cicatrici callose dell' uretra, ed in questa maniera confonde insieme queste due malattie, che per il solito si riguardano come differenti tra loro. Daran parla di questa tanta frequenza delle carnosità dell' uretra nel suo discorso preliminare p. 192.

Io credo, che segua di rado, che le carnosità non sieno accompagnate da una contrazione, o da delle cicatrici callose, o dalla gonfiezza de' corpi spugnosi dell' uretra. In quei casi le carnosità fanno una parte dell' ostruzione, e spesso non possono essere maggiori del capo di uno spillo. Ma quei, che hanno eliminata l' uretra dopo la morte aspettandosi di trovarle di un gran volume, e non avendo veduto niente di simile, hanno spesso secondo ogni apparenza trascurato questi piccoli oggetti, che verisimilmente erano ancora scemati nella morte, ed hanno concluso, che non vi era niente di carnosità.

Che escrescenze così piccole possano causare sconcerti grandi in una parte così sensibile, com' è l' uretra, questo è quello di cui io ho avuta occasione di vederne un esempio notabile nell' uretra di una Ragazza alla quale n' era nato un piccolo numero sull' orificio dell' uretra, e per più mesi cagionarono i più crudeli dolori, che seguitarono fino a che io non ebbi estirpate affatto le carnosità. (1)

Non

vi alle supposte carancole, o carnosità, e mai mai mi sono trovato a vederne alcun segno, bensì ho trovate sempre malate di piaghe le prostate, le vesciche seminali, spesso ancora il gran ordecio.

(1) Delle carnosità nate al principio della parte esterna



Non ostante una proposizione tanto assoluta di alcuni, che dicono, che le carnosità non esistono, che nell'immaginazione, io ho aperto qualche cadavere, di cui ho trovata l'uretra malata evidentemente di carnosità. In un' uretra io trovai in vicinanza del grano ordeaceo un filamento, che andava per il traverso dell' uretra, e che aveva impedita l'introduzione della siringa, onde il malato morì di ritenzione di orina. In un'altra uretra io trovai de' piccoli filamenti de' quali alcuni erano lenti, ed uno di loro era lungo nove linee, ed era attaccata colle due sue estremità all' uretra, ma s' estendeva lungo la direzione del canale. In un terzo soggetto oltre la contrazione, io trovai una piccola escrescenza, che s' affomigliava ad una delle valvole tricuspidi del cuore. Questo fatto unitamente con gli esempj, che io potrei citare di altri Cerutici, prova, che l'opinione dell'esistenza delle carnosità non sia senza fondamento.

L'azione della candeletta sopra una carnosità pare essere in parte una compressione, ed in parte una suppurazione, essendo che io dubito se per via della sola suppurazione la guarigione potesse seguire tanto prontamente, come segue in ogni sorta di sostanze fungose, le quali sono molto più presto distrutte coll'applicazione di convenevoli rimedj, coll'ajuto della compressione, che colla sola applicazione de' medicamenti.

Uno

na dell' uretra delle donne io ne ho vedute parecchie, e tra queste ve ne sono state delle voluminose. Io non l'ho mai vedute accompagnate con dolore, solamente nel luogo della loro esistenza veniva cagionato qualche bruciore dalle orine. Io le ho curate radicalmente, parte col taglio, e parte col contatto della pietra infernale.



Uno scirro, o forse qualche volta un gonfiamento spungioso del grano ordeaceo, vi sia, o non vi sia l'ulcera, pare essere la causa più frequente dell' ostruzione. E quando nell' azione matrimoniale l' ejaculazione è dolorosa, oppure quando la materia femminile è spinta nella vescica, o solamente un poco avanti nell' uretra, allora se l' uretra stessa non è ostrutta, il grano ordeaceo, e l' estremità de' condotti escretorj delle vesciche femminali sono ordinariamente malate. Se la semenza si scarica nella vescica, ella seguita l' orina nella prima occasione, che il malato deve urinare. S' ella si scarica nell' uretra, ella esce a poco a poco cessata che è la gonfiezza del pene.

Io sono stato sorpreso del gran numero degli esempj da me veduti della seconda specie, ma bisogna osservare, che questi sintomi sono di rado costanti, perchè alcune volte il malato scarica liberamente la materia femminile, ed altre volte egli è soggetto a questa irregolarità. Quando la semenza si scarica nella vescica, si dice, che ciò viene da una cicatrice mal formata nel grano ordeaceo, la quale rovesciando gli orifizj de' condotti escretorj delle vescichette femminali, li volta verso la vescica; sopra ciò vedansi le Memorie dell' Accademia di Chirurgia p. 427. Ma ciò non serve peraltro che per render ragione del caso, nel quale questo sintoma è costante, onde io sono portato a credere, che ordinariamente il male viene piuttosto da una gonfiezza maggiore, o minore del grano ordeaceo in diversi tempi, il che tura necessariamente più o meno il condotto urinario. Bisogna frattanto notare, che un' ostruzione quasi totale in qualunque luogo dell' uretra, ch' ella sia, impedirà, anch' essa lo scarico libero delle materie provenienti dalle prostate, e dalle vesciche femminali, e questo se-  
gui-



guirà, benchè il grano ordeaceo non sia punto malato, e secondo ogni apparenza questa è la causa più ordinaria, per la quale il seme non può escir fuori liberamente.

Uno scirro delle prostate, e delle vesciche femminali è un' altra malattia, che si dice proveniente da una gonorrea precedente. Ma benchè i condotti secretorj di questi organi siano induriti, o ulcerati, debbano necessariamente cagionare qualche disordine negli stessi organi; niente di meno si trova spesso uno scirro, ed un gonfiamento delle prostate senza precedente infezione venerea, mentre che le malattie dell' uretra sono, come io ho di già detto, la conseguenza ordinaria delle gonorree. Uno scirro delle vesciche femminali è, per quanto io credo, un caso raro. Ma per dire il vero noi non abbiamo ancora sopra di ciò tutti quei lumi, che ragionevolmente acquisteremo colla più frequente incisione delle vesciche malate (1).

La pietra nella vescica, ed uno scirro delle prostate cagionano tanti sintomi tra loro simili, che i malati attaccati da quest' ultima malattia sono ordinariamente in sospetto di avere la pietra, benchè vi sieno de' segni distintivi tra queste due malattie, ma non sono bastantemente chiari per doversi esime-  
re

(1) Quando segua, che coll' ajuto dell' anatomia particolare della vescica dell' orina - si arrivi a scuoprire, che ancora le vesciche femminali doventano scirrofe, questa non farà mai una scoperta utile per curare meglio di quel che si fa i mali, che frequentemente nascono nell' uretra, e che per il solito nascono, perche le prostate, e le vesciche femminali sono malate di piaghe. Delle quali piaghe, esistenti nelle prostate, e nelle vesciche femminali, io ne ho già vedute molte volte ne' cadaveri di chi aveva avuto manifestamente malata l' uretra. Con tutto che si abbia questa certezza dell' esistenza delle accennate piaghe, non vi è mezzo umano che possa arrivare a guarirle, essendo elle nascoste.



re dal siringare. Io credo, che il segno principale, quando i lintoni sono violenti ne' due riferiti casi, è, che il moto della carrozza, o del cavallo non accresce il dolore quando le prostatiche sono elle le affette. Al contrario l'accennato moto è insoffribile, o incomodo molto, quando la vescica è malata di pietra. Ordinariamente ancora il dolore causato dalla pietra cresce interrottamente, dove che quello prodotto dallo scirro delle prostatiche è più eguale. Questa regola ha niente di meno alcune volte le sue eccezioni (1).

Quando la glandula prostatica è ingrossata, come segue in tutti quei casi, che non sono veneri, si può sentirla con molta distinzione col mettere il dito nel retto. Ella serra pure talmente il collo della vescica, che non solamente ella è cagione, che l'orina esca molto difficilmente, ma che introducendo una siringa nella vescica ella rimanga come se fosse ferrata nel condotto, essendo tanto strettamente abbracciata per una lunghezza considerabile, che non sarebbe possibile voltarne l'estremità da una parte all'altra della vescica, o per dir meglio ella è spesso cagione, che non si può entrare nella vescica colla siringa.

Quan-

(1) Che le prostatiche diventino scirrofe, io lo posso dire, perchè l'ho veduto più di una volta ne' cadaveri di quei, che avevano avuta l'isburia dependente dalla infiammazione della vescica. L'infiammazione è quella che facilmente fa acquistare la consistenza scirrofa alle prostatiche. Queste non vi è dubbio, che diventano scirrofe anche senza un manifesto corso d'infiammazione, ma quando ciò segue, non nasce dolore, se non quando vi si aggiunge una fermentazione di putrefazione. Ciò è quel che segue spesso nelle prostatiche, che diventano sede di piaghe depulcenti, il che è effetto di una fermentazione di putrefazione, che va accompagnata con del dolore. Ancora per questo male delle prostatiche non vi è rimedio.



Quando le malattie delle prostate non nascono da una precedente causa venerea, elle sono ordinariamente mortali, e fanno morire il malato alla fine di qualche mese, o al più terminato un anno, o due. Al contrario s' elle sono prodotte da causa venerea, elle sussistono per un tempo molto più lungo prima di rendersi capaci di morte; e per il solito si distinguono perchè elle sono complicate con alcuni altri mali dell' uretra, dove che nel primo caso l' uretra è sana, e colla siringa si arriva liberamente fino alle prostate.

Le ulcere esistenti nelle prostate, e nelle vesciche feminali possono alcune volte esser compagne dell' altre malattie dell' uretra, e la quantità della materia, che in certi anni esce dopo l' orina, è un segno manifesto, che vi sono degli ascessi in alcuni luoghi della vescica. Il Signor Daran dispera affatto di poter guarire queste sorte di ulcere, dicendo che la sua candeletta non opera, se non quando ella tocca la parte malata.

Ma mi pare verisimile, che la candeletta può spesso stendere il suo effetto da i condotti escretorj di queste parti fino alle stesse parti piagate, poichè le durezze, e le fistole al perineo, con poca, o punta contrazione dell' uretra, sono manifestamente diminuite mediante l' azione della candeletta sopra le lacune. Onde io credo, che quando lo scirro delle prostate nasce da un' affezione antecedente de' loro condotti escretorj, la candeletta può essere utile, e quando non è prodotto da una simile cagione, io penso, ch' ei può essere della natura dello scirro della mammella, del testicolo ec., che ordinariamente ha una disposizione cancerosa, ed in quel caso la candeletta deve essere affatto inutile [1].

Una

(1) L' inutilità della candeletta la troveranno tutti  
quell



Una gonfiezza spugnosa del corpo spugnoso dell' uretra è l'ultima specie di ostruzione, della quale io ho parlato, e per la quale conviene l'uso della candeletta. Ma benchè i più de' maggiori Cerusici riguardino questo gonfiamento come l'ostruzione la più ordinaria, ciò non ostante la sua esistenza non è stata dimostrata tanto chiaramente quanto uno s'immagina. Ella si presume in quei casi, ne' quali l'uretra è totalmente chiusa, e ciò non ostante riesce penetrarvi facilmente con una candeletta, o con una siringa; ciò nasce da un simile gonfiamento spugnoso di questo canale, che si suppone esser capace di cedere alla pressione della candeletta.

D'altronde si crede, che coll'ammettere questo gonfiamento del corpo spugnoso dell' uretra, si possa spiegar meglio il perchè l'uretra si trova libera in uomini giudicati morti piuttosto di ostru-

zio-

quelli, che se ne serviranno per rimedio degli scirri, e delle piaghe delle prostate, e delle vesciche seminali. Queste, e quelle è certo che sono soggette a delle piaghe, che restano talmente inaccessibili a qualunque medicamento, che a me pare tutta vanità il pretendere che colle candelette introdotte nell' uretra si possano medicare le prostate, o le vesciche seminali malate di piaghe. Queste sono soggette a delle infiammazioni, dalle quali nasce talvolta nel collo della vescica una tanto valida costrizione, che o non si può introdurre la siringa per cavare l'orina, o se riesca introdurre nella vescica la siringa, bisogna fare con questo strumento assai di forza. In questo caso mi sono incontrato in meno tempo di un mese due volte in un Giovinetto, che l'ultima volta venne allo Spedale di S. Maria Nuova al principio di Giugno 1773. Ei non poteva orinare, ed era tormentato molto dalle orine trattenute nella vescica. Con una siringa grossa mi misi a siringarlo. Arrivato io stentatamente colla siringa al collo della vescica vi trovai tanta resistenza, che bisognò fare forza grande per superarla. Potei introdurre la siringa, le orine vennero, e il malato fu subito guarito.



zioni, che per qualunque altra cagione, perchè si dice essere più ragionevole, che la gonfiezza cessi dopo la morte, di quel che sia che possano sparire le carnosità, o che le contrazioni dell' uretra si rilassino, finita ch' è la vita.

Io non intraprenderò a voler decidere della forza di questo ragionamento, ma è certo, che in alcune uretre i segni della contrazione del canale spariscono spesso alcune ore dopo la morte o sia, che il male consistesse in un gonfiamento spugnoso, oppure in una contrazione dell' uretra. Vi sono pure de' Cerusici, che giudicano potersi ciò dimostrare mediante il contatto della candeletta. Benchè la candeletta a mio giudizio sia una guida fallace per poter fare questa scoperta, io confesso niente di meno di aver avuta spesso la medesima idea. Per aver di che parlare con fondamento ricorderò in questo luogo una malattia affatto simile, che attacca la membrana pituitaria del naso, avendola io veduta così gonfia, e grossa, ch' ella turava interamente le narici.

Quel che segue alla membrana pituitaria del naso, può seguire nello stesso modo all' uretra, ma io non sono assolutamente sicuro, che la mia supposizione sia vera. Non ostante, in supponendo, che questa malattia sia frequente, è cosa facile rendere ragione de' buoni effetti ivi prodotti dalle candele, poichè uno scolkamento continuo proveniente da una parte tumefatta pare, che sia un mezzo molto naturale per dissipare il tumore.

Benchè le donne sieno poco soggette alle ostruzioni dell' uretra, perchè le lacune della vagina sono principalmente le parti, che sono sede della gonorrea: non ostante, siccome l' uretra delle donne ha essa pure delle lacune, che alcune volte sono at-

tacca-



taccate dallo stesso male, ella può provare gli stessi accidenti dell' uretra degli uomini. Questo caso segue, ma molto di rado. Le ulcere delle due lacune delle prostate delle donne sono più comuni. Elle si manifestano al di dentro della vagina, cioè precisamente nel luogo dove sono situate le lacune. Come convenga curare queste due malattie, si comprenderà facilmente per via delle regole stabilite per curare i mali dell' uretra degli uomini.

Fin qui io ho considerato le principali malattie dell' uretra, che possono guarirsi colla candeletta, eccettuata la fistola al perineo, della quale esaminerò la natura, quando darò la regola per i bisogni di servirsi della candeletta. Adesso mi resta da esaminare qual' è la migliore composizione d' impiastro per rendere la candeletta efficace.

Se l' impiastro è troppo morbido, non si potrebbe introdurre la candeletta con bastante forza per superare una contrazione, o qualunque altro ostacolo per ottenere prontamente il buon' effetto, perchè se la punta della candeletta tocca semplicemente l' ostacolo, la sua operazione sarà molto lenta: dove che se la candeletta è bastantemente dura per oltrepassare l' ostruzione, non solamente ella distenderà la parte malata, ma ella vi produrrà ancora in poco tempo una suppurazione considerabile.

E' dunque importantissimo, che la candeletta sia bastantemente solida per poter con essa superare senza danno la contrazione, e qualche altro ostacolo dell' uretra, tenendola distesa, essendo che quantunque abbia grande opinione de' buoni effetti prodotti dalla suppurazione, io credo, che le candelette operino col tener distesa l' uretra, e che le cure fatte dal Signor Daran consistono in parte in una distensione dell' uretra, in parte in una suppurazione, ben-



chè quest'ultima azione sia la sola, alla quale si debbano attribuire i buoni effetti delle candelette.

Rispetto alla consistenza delle candelette si dee riflettere, che se l'impiaastro è troppo duro, la candeletta potrà agire per qualche tempo, come le sonde di piombo, o di balena, e col loro fregamento non solamente cagionare dell'infiammazione, e del dolore, ma potranno ancora rompere i vasi dell'uretra, che sono disteli. Di più quanto maggiormente la candeletta sarà dura, ella sarà meno capace di ammolirsi per via del calore dell'uretra, e qualunque sia l'attività attribuita all'impiaastro, del quale è composta, ella non potrà avere azione sopra le ostruzioni, fin a tanto che l'impiaastro si manterrà duro, ella non opererà tanto bene, come se l'impiaastro fosse rammollito.

Un altro inconveniente delle candelette molto dure è la facilità, colla quale elle si rompono, mentre stanno nell'uretra, il che ne rende dolorosa l'estrazione, perchè non conformandosi elle al moto del corpo, si rompono solamente dove segue il maggiore sforzo; quindi le parti rotte fanno tra loro un angolo, ed i loro orli essendo duri, lacerano una parte così delicata, com'è l'uretra, quando si tira fuori la candeletta.

Ma l'obiezione più importante, che si può fare contro le candelette molto dure, è il danno che può nascere dal maneggiare aspramente l'uretra, particolarmente quando elle sono maneggiate da gente rozza. Se la candeletta è flessibile, si piegherà piuttosto che nuocere colla sua asprezza, ma ella può fare molto male, quando è dura. Io stesso ho un esempio di una candeletta spinta ogni giorno per alcune ore contro la parte membranosa dell'uretra indurita, ella penetrò nell'intestino retto. Io penso, che



che un caso simile è forse seguito spesso a quei pratici, che hanno impiegata molta forza per distendere l'uretra, benchè per quanto io sappia non vi sia stato alcuno di loro, che ne abbia fatta una confessione ingenua, come farebbe necessario, perchè altri fossero più cauti nel maneggiare le candelette.

Uno de' fini principali, che noi ci proponghiamo dall' uso della candeletta essendo di procurare uno scolamento dalla parte delle ulcere, e delle lacune dell' uretra, la sua composizione non deve essere di una natura astringente, come si dimostra con gli effetti cattivi delle iniezioni astringenti. Gl' impiastri efficanti sono una specie di astringenti, e nel sopprimere lo scolamento causato dalla loro irritazione, sono cagione, che l' uretra s' infiamma, quindi la loro azione è inutile. Oltre di che ordinariamente segue, che per mancanza di un grado convenevole di suppurazione, la loro continuazione nell' uretra per un tempo bastante è insopportabile.

Le candelette di cera sono della medesima natura, ma la loro azione non è tanto potente come quella di alcuni cicatrizzanti. Comunque sia, elle producono spessissimo tanta poca marcia, che elle sono inutili, onde per quanto mi pare, non si debbono impiegare, se ciò non si facesse alla fine della cura, quando si vogliono cicatrizzare le ulcere.

Alcuni Cerusici, che d'altronde condannano l' uso degli escarotici, si servono delle polveri escarotiche sparse in piccola quantità sopra la candeletta, e dicono, che essi lo fanno soltanto per procurare una suppurazione abbondante. Ma siccome queste polveri rodono necessariamente fino ad un certo punto, e che vi sono certi soggetti, ne' quali la minima erosione dell' uretra è dannosissima, io sono di sentimento, che l' uso loro è pericoloso. Oltre di che



quando elle agiscono come escarotiche, formano un'elcara, in vece di produrre una suppurazione.

Gl' impiastri impregnati di una buona dose di trementina, pare, che sieno troppo stimolanti, e benchè abbisogni un certo grado d'irritazione, niente di meno se l'uretra è fortemente stimolata, nascerà una violenta stranguria, o qualche altro sintoma, il che renderà insopportabile la continuazione della candeletta nell'uretra. D'altronde, quando l'uretra è molto infiammata, lo sciolamento per l'ordinario scema, ed alcune volte cessa ancora non ostante l'uso della candeletta.

Bensì le qualità necessarie di una candeletta sono un grado bastante di consistenza per poterla introdurre con una data forza. Una mollezza ed una viscosità proporzionata al bisogno de' movimenti del corpo senza ch'ella si rompa portandola camminando, è necessaria.

Importa moltissimo che la candeletta sia di una composizione atta a promuovere una suppurazione senza dolore.

E finalmente è necessario che la candeletta sia di superficie morbida per poterla introdurre non solamente con maggiore facilità, quanto che ella possa restare nell'uretra senza incomodo, fino a che comincia a liquefarsi.

La miglior composizione di una candeletta a mio giudizio è quella, nella quale entra il diachilon semplice, il quale può rendersi efficace colla mescolanza di varie materie. Un'aggiunta di certe gomme, o dell' impiastro di mucillaggini basterà per alcune malattie dell'uretra. Ma siccome il lungo uso delle cose mercuriate è quasi uno specifico per le ulcere veneree, e ch'egli opera ancora potentemente sopra ogni altra specie di ulcere ostinate, io nelle  
mie



DELLA PNTURA DEL PERINEO *ec.* 165  
mie esperienze mi sono attaccato principalmente alle  
preparazioni del mercurio.

Spesso mi sono servito del precipitato bianco, del precipitato rosso, del calomelano, e dell'etiope minerale. E quantunque i precipitati, almeno quello rosso, sieno propriamente elcarotici, vi è d'avvertire, che quando essi sono mescolati in un impiastro, perdono la loro qualità corrosiva, come l'elisirre di vetriolo perde la sua, essendo stemperato, ed in questa maniera si può praticarlo senza timore, che ei nuoca. Ma è bene di osservare, che il precipitato rosso dev'essere ridotto in polvere finissima, perchè così s'indebolisce la sua qualità elscarotica, così me ne sono servito in quantità di un grosso fino a tre per ogni oncia d'impiaastro, senza che ne sia nato alcun male, e senza avvertire alcuna differenza notabile nell'azione delle candelette, tanto il mercurio è rimasto ben mescolato coll'impiaastro.

Ma quantunque questi rimedj guariscono spesso certe malattie ostinate dell'uretra, niente di meno una dose piuttosto abbondante di mercurio crudo mescolata coll'impiaastro, pare, che sia il rimedio più convenevole per questo bisogno, essendo vero, che il mercurio mescolato con del grasso, o con dell'impiaastro non sia solamente un eccellente rimedio topico per le ulcere, ma che sia pure un ottimo discusiente, che opera medesimamente quando non vi è alcuna rottura di vasi. Quest'azione di mercurio pare dunque, che dia molta preferenza alle candelette composte anche di mercurio, perchè questo non solamente agisce tanto favorevolmente sopra la superficie delle ulcere, quanto ch'egli estende le altre sue buone qualità sopra le parti fungose, o durezza dell'uretra. Forse in seguendo l'uso s'imparerà qual'è la proporzione della quantità del mercurio con quel-



la dell' impiastro. Di presente io ne ho fissata una mezz' oncia per ciascun' oncia d' impiastro, il che a me pare che basti. Il diachilon dev' essere fatto coll' olio, e bisogna aggiungervi un poca di pece di borgogna, acciò egli abbia bastante tenacità. Ordinariamente io ho mescolato in ciascun' oncia d' impiastro due grossi di antimonio crudo ridotto in polvere finissima, essendochè io stimo che ei non contribuisce molto alla dolcezza, ed alla buona consistenza della candeletta, oltre di che può avere altre buone qualità. Ecco quale è la ricetta dell' impiastro per fare le candelette.

Si prendano due once di diachilon fatto colla pece di Borgogna, un' oncia di mercurio, ed una mezz' oncia di antimonio crudo, ridotto in polvere finissima.

Il mercurio si divida con balsamo di zolfo, o con del miele. Ei non deve essere mescolato coll' impiastro, che nel momento, che si fanno le candelette, e l' impiastro non deve essere allora bollente per paura, che mediante il calore il mercurio non si separi dal corpo, nel quale egli è diviso, e non precipiti al fondo del vaso in piccole pallottole. Quando il mercurio è mescolato coll' impiastro, mediocrementemente caldo, si debbono avere de' pezzi di panno fino pronti per tuffargli nella descritta composizione. Questi pezzi debbono essere di differenti lunghezze, cioè da i sei pollici fino ai nove, o i dieci, e larghi circa tre pollici. Si rotoleranno mollemente, e prendendo uno degli estremi colla mano sinistra si lascerà cadere il panno sopra la superficie dell' impiastro, di poi si tirerà fuori dolcemente. A misura che si ritirerà, si svilupperà, e si caricherà superficialmente di una quantità d' impiastro alla grossezza di un pezzo di quattro soldi. Per facilita-



re lo sviluppo del panno, farà bene di darvi qualche ajuto con una spatola, o con qualche altro strumento.

L'impiaastro dev' essere bastantemente caldo per penetrare il panno, e colorirlo, altrimenti non nascerà una molto buona candeletta. Si tufferanno più pezzi di panno l'uno dopo l'altro nella medesima composizione, prima ch' ella si raffreddi affatto. Ma per far questo più sagacemente, bisogna, che il vaso, ov' ella è sciolta, abbia un fondo largo, e piano, e che s' agiti continovamente, affinchè ella conservi una consistenza eguale. Quando l'impiaastro è troppo raffreddato per potervi tuffare i pezzi di panno, si può distenderne il restante con una spatola calda. Si può distenderlo sottilmente sopra una parte del panno, ma sull' altra parte bisogna metterlo della medesima grossezza, come quando si tuffa il panno, il che si farà in una maniera più esatta, e più eguale, col distendere l'impiaastro in tre differenti volte, che dandogli subito una convenevole grossezza. Può essere, che quei, che sono abilitati nel distendere, preferiranno sempre questo metodo a quello di tuffare, ed egli ha questo vantaggio, che si può mescolare il mercurio coll' impiaastro, quantunque freddo, e ciò fa sì, ch' egli è meno soggetto a separarsi, ed a perdersi.

Se il panno è largo tre pollici interi, si faranno sei candelette mediocrementemente grosse, ma si può accrescerne, o scemarne la grossezza secondo il bisogno.

La candeletta dev' essere più sottile da quella parte per dove ella ha da traversare gli ostacoli dell' uretra, che da quella parte, che rimane fuori del pene. A quest' effetto molti tagliano una parte del pezzo del panno quadrato bislungo, e lo riducono quasi alla forma di un lungo triangolo. Ma siccome



ciò indebolisce estremamente la candeletta, e non è niente necessario, ch' ella abbia da un' estremità all' altra una figura comica, è molto meglio di tagliare solamente un piccolo pezzo in obliquo all' incirca di un pollice, e mezzo della lunghezza dall' estremità, che dev' essere introdotta nell' uretra, il che ammollirà la candeletta, dov' ella ha bisogno di esser molle. Facendo così, ella si manterrà bastantemente forte, dov' ella deve esser più resistente.

L' impiastro, del quale si caricherà il panno, che vi s' immergerà, avrà delle piccole bolle sopra la sua faccia, e non sarà così unito, come se fosse stato disteso; onde prima che le candelette sieno cariche, si può passarvi sopra una spatola di ferro un poco calda, il che lo renderà più compatto, e più unito. E' meglio fatto il tagliare le candelette con un coltello, che con delle cesoje.

Quando si arruotolano, bisogna, che quella parte, ch' è coperta d' impiastro, rimanga al di fuori, e bisogna arruotolarle colle dita insieme unite più ch' è possibile. Per fare questa manifattura si prende una tavola liscia, o un marmo, essendo che la loro bellezza dipende molto dal tenere questa maniera nel farle. Io credo pure, ch' elle faranno più belle, se si rotoleranno colla mano, piuttostochè con altro strumento. Tenendo un poco l' impiastro davanti al fuoco, se è d' inverno, si rotoleranno con maggiore facilità.

Io so quanto deve parere ovvio, che io proponga quì un certo metodo curativo per l' uso di una sola sorta di candeletta, mentre gli uomini più sperimentati dicono, che abbisognano differenti specie di candelette per i diversi periodi della cura. Io non ardisco rispondere a ciò con dire, che il metodo da me proposto sia perfetto: ei può verisimilmente



mente essere perfezionato. Ma io posso nientedimeno assicurare, che facendo così, ho guarito molte delle malattie dell' uretra accompagnate da stranguria, da incontinenza di orina, da ritenzione di orina, e da delle pericolose fistole del perineo. Io stimo, che tanto può bastare per impegnare altrui a seguitare questo metodo, almeno fin tanto che qualcuno più abile di me non ne scuoprà uno migliore.

Benchè la dottrina da me stabilita sia principalmente fondata sull' esperienza delle piaghe, e delle ulcere, non si fa rilevare che il successo abbia niente di straordinario. In altri tempi i Cerusici penavano a credere, che si potesse guarire perfettamente un' ulcera senza una continovazione regolata di astringenti, digestivi, incarnanti, e cicatrizzanti. Di presente questa grande distinzione di rimedj è molto abbreviata, e si fa, che si può mettere un ulcera fordida in uno stato di guarire perfettamente con uno stesso rimedio.

Io sospetto, che la pretesa necessità delle differenti classi di candelette sia fondata sopra questa antica opinione di astergere, digerire, incarnare, e cicatrizzare le piaghe, e che sia fondata ancora sopra questo falso principio, che ogni scolamento procurato colle candelette si parta dalle stesse ulcere; quindi vien concluso, che fin tanto che si continua l' uso della candeletta suppurante, l' ulcera non guarisce; ma io ho provato, se non m' inganno, che molta della materia, che esce dall' uretra, non procede dalle ulcere, talmentechè elle possono essere guarite, benchè la candeletta sia sempre coperta di qualche materia. Ciò non ostante, se noi avessimo un segno certo per giudicare, che le ulcere sono ben disposte per guarire, e che gli ostacoli dell' uretra sono radicalmente distrutti, io non avrei che dire contro le candelette essiccanti. Do-



Dopo aver esaminata la natura delle malattie dell' uretra, e la qualità de' rimedj, che pajono, più convenienti per guarirle, io spiegherò adesso la maniera di praticare questi rimedj. Prima d' introdurre nell' uretra una candeletta di alcuna specie, bisogna untarla nell' olio dolce, non solamente per facilitarne l' introduzione, quanto per impedire, che ella non agisca violentemente, e perchè il malato possa soffrire l' azione. Per introdurla bisogna, che il malato stia in piedi, o nella positura, nella quale si mette un uomo per estraragli la pietra dalla vescica. In ciascuna di queste situazioni, il Cerusico piglia il pene in vicinanza del glande, e lo distende dolcemente, acciocchè l' uretra non faccia delle grinze. Con quest' avvertenza la candeletta non incontrerà altri ostacoli, che quelli cagionati dalla malattia.

Si dice comunemente, che bisogna giudicare della grossezza della candeletta, dalla grossezza della fonte dell' orina del malato; ma questa regola è molto fallace, perchè segue spesso, che il corso dell' orina è grosso quanto un fil di refe, talmentechè l' ostruzione non permette l' ingresso alla punta della più sottile candeletta. Io credo, che di questo fenomeno si può renderne ragione, facendo una comparazione, con la rapidità, colla quale l' orina è spinta a traverso dell' ostruzione, e colla lentezza, colla quale ella cola di poi per il restante del canale ch' è libero, essendo vero, che a proporzione, che il raggio dell' orina ingrossa, scema la sua velocità.

Segue spessissimo, che nel principio non si potrebbe introdurre la più sottile candeletta, ed è per questo, che ella dev' essere tonda nella punta, acciocchè ella possa scorrere facilmente tra le rughe dell' uretra. Perchè s' ella fosse appuntata, potrebbe trovare dell' intoppo prima di arrivare al luogo dell' ostru-



ostruzione. Alcune volte le stesse ostruzioni permettono ad una candeletta grossa di oltrepassare quegli ostacoli, a traverso de' quali non si passa con una candeletta piccola. Per queste stesse ragioni riesce alcune volte d'introdurre nella vescica piuttosto una siringa grossa, che una sottile. Siccome queste circostanze si possono incontrare spesso, elle non vanno trascurate. Quando la candeletta è sottile, e conseguentemente debole, e riesce un poco difficile ad un Cerusico non esperto di regolar bene la forza, colla quale bisogna spingerla avanti. E' molto desiderabile, ch'ella penetri fino nell'ostruzione, ma spessissimo in vece di penetrarvi, ella si piega qualche volta in due, e tre, e qualche volta in forma spirale, talmentechè quando ella è tirata fuori, s'affomiglia ad un cavastracci. Quest'ultimo stato della candeletta ha portato quasi universalmente a far credere, che l'uretra prenda una figura tortuosa, quando ella è così malata. Ma pare manifesto esser questo un'errore, perchè se tale fosse stata la figura dell'uretra, la candeletta non si renderebbe più o meno spirale, spingendola con minore, o con maggior forza, ed una sostanza così flessibile, com'è la candeletta, non conserverebbe neppure questa figura nell'estrazione, purchè non si tirasse fuori torcendola.

Comunque sia, che la candeletta si pieghi, l'estrazione della medesima è sempre dolorosa, quindi è, che importa moltissimo di non spingerla ulteriormente una volta, ch'ella comincia a piegarsi, perchè allora è impossibile di poterla far passare più avanti. Per isfuggire questo inconveniente bisogna introdurla molto dolcemente, e quando ella incontra la minima resistenza, in vece di spingerla per diritto, bisogna girarla più volte tra l'indice, ed il pollice, ed a misura, che si gira, spingerla un  
poco



poco in avanti. Se in questa maniera ella pass' oltre, si continoverà a fare la medesima cosa fin ch' ella potrà andare avanti, e se s' incontra molta resistenza, smettere per allora l' impresa, e riassumerla in altro tempo, piuttosto che fare dell' irritazione.

Io ho di già detto che il saperli ben condurre nella pratica delle candelette sia una manifattura tanto delicata, che non è da tutti il potervi riuscir bene.

Introdotta la candeletta fin dove bisogna per superare gli ostacoli dell' uretra, è necessario fermarla con un filo legato all' estremità della candeletta, e avvoltato stabilmente nel pene. Ciò va fatto per impedire ch' ella non si perda nell' uretra da non poterla tirar fuori, che mediante un taglio.

Alcune volte l' uretra è così sensibile, che la prima introduzione è molto dolorosa. Ma quel che accresce molto il dolore, è il timore dell' operazione; quindi bisogna trattare dolcemente chi è timido, e nel principio non bisogna lasciare nell' uretra la candeletta, se non due, o tre ore il giorno. Avvertasi, che non bisogna far questo se non relativamente alla sensibilità della parte, ovvero al timore de' malati, perchè di altronde si può al principio della cura lasciare la candeletta sei, o sett' ore il giorno, quando può essere tollerata.

Alcune volte segue, che la candeletta sia da primo molto sopportabile, e che passato qualche tempo sia la cagione di maggior dolore, di quel che lo fosse nel principio della cura. Ciò richiede un abilità che non s' acquista, se non coll' esperienza, essendo difficile lo stabilire qualche regola per distinguere a qual grado deve essere il dolore per potere prolungare la permanenza della candeletta nell' uretra, e a qual grado egli deve essere per non continovarne l' introduzione. Ma ordinariamente il  
mala-



malato farà giudice, se egli potrà continovare a tenere la candeletta, e si può smetterla per due, o tre giorni secondo la qualità de' sintomi.

In certi casi se la stessa candeletta, che di già ha dissipata una stranguria, ed altri sintomi della malattia, resta per più settimane nel collo della vescica, ella l'irriterà, e cagionerà una nuova stranguria; allora bisogna smetterla per un giorno o due, e la stranguria cesserà. Alcuni Cerusici hanno raccomandato in questi casi una candeletta ammolliente, ma secondo me è meglio di non praticarne di alcuna specie.

Se il malato vuole sottomettersi a portare una candeletta nove o dieci ore ogni giorno, ei secondo tutte le apparenze guarirà molto prima di quel che seguirebbe s'ei la portasse quattro o cinque ore. Vi sono molti uomini, de' quali la malattia del collo della vescica, e dell'uretra è così grave, che non possono applicarsi ad alcun altro affare, che quello della loro guarigione. Io ho avuti alle mani molti di questi malati, che hanno portata la candeletta quasi tutto il tempo, giorno, e notte, e che subito che ne cavavano una, ne rimettevano un'altra. Questo metodo è sicuramente savissimo, supposto che la candeletta con quest'uso costante non irriti troppo, perchè quanto più si procura la suppurazione, e quanto più si tiene l'uretra distesa, più vi è motivo di sperare, che la guarigione sarà radicale.

Frattanto, siccome pochi sono quelli, che vogliano sottomettersi ad una cura tanto esatta, e che effettivamente in molti casi non è necessaria, perchè la natura del male non è tale che lo richieda, è meglio di portare la candeletta piuttosto il giorno, che la notte, perchè il malato in tempo di notte, stando nel letto, sarà soggetto a de' gonfiamenti del



pene, ed essendo vero, che simili tumefazioni sono accompagnate da una corda, che riesce molto più dolorosa, quando la candeletta è nell' uretra, che quando ella non vi è.

Di altronde la candeletta non pare, che agisca molto dolcemente, quando il corpo spugnoso dell' uretra è gonfio.

Ma come io ho di già detto, che vi sono molti casi, ne' quali si può portare la candeletta notte, e giorno, perchè non esiste la difficoltà, della quale io ho parlato, pare, che due candelette il giorno possano bastare nella maggior parte de' malati: una la mattina, e l' altra la sera. Si può usare la prima assai per tempo la mattina, e la seconda la sera al tardi, perchè chi ne dev' essere il soggetto, possa agire s' egli è uomo di affari.

Vi sono alcuni di questi malati, che si familiarizzano talmente colle candelette, che sono in libertà di fare qualche vogliono.

Se nel tempo, che si praticano le candelette, nascono de' segni d' infiammazione dell' uretra, o de' testicoli con della febbre, bisogna sospendere l' uso delle candelette fino a che questo sintoma non sia cessato, o almeno non lasciarle nell' uretra, se non un' ora o una mezz' ora per giorno, per mantenere aperta l' uretra ( 1 ).

Per

( 1 ) Nascendo de' segni d' infiammazione nelle accennate parti, si deve subito abbandonare affatto l' uso delle candelette. Di queste non se ne deve riassumere la pratica, se non dopo ch'è spento affatto ogni segno d' infiammazione. Questo è un male che potrebbe portare a delle conseguenze cattive, come pur troppo segue ancora in quei che non hanno mai usate le candelette. Attualmente che corre il mese di Giugno 1773. nello Spedale di Santa Maria Nuova io ho tre malati, de' quali due hanno avuto l' ascesso nel perineo e nello scroto, e uno di loro ha avuta la cande-



Per prevenire ogni disposizione infiammatoria dell' uretra, e delle parti genitali, è necessarissimo, che il malato sia sobrio nel vivere, ed ancora, che nel tempo della cura ei faccia uso tanto per cibo, che per bevanda di materie refrigeranti.

Relativamente al tempo necessario per la guarigione di queste malattie dell' uretra, sarebbe temerità il farne un prognostico positivo, perchè vi sono de' casi, che si credono assolutamente disperati, eppure segue, che contro la nostra aspettativa il malato guarisce in alcune settimane. Siccome al contrario vi sono delle ostruzioni, che pajono cose leggieri, e che non riesce superarle, che nello spazio di più mesi. Il libro del Signore Daran somministra degli esempj di alcuni, ne' quali la candeletta fu praticata per delle escrescenze, per delle contrazioni, e delle ulcere, che alcune volte sono durate tre, e qualche volta quattro, e cinque mesi, ed in tutti questi casi, o nella maggior parte di loro i malati guarirono colla pazienza. Ciò non ostante il maggior numero delle cure si fa in sette, otto, nove, o dieci settimane.

Io non conosco alcuna regola migliore per giudicare quando il malato è guarito, se non quella cessazione di tutti i sintomi della malattia, perchè lo scolamento continua per l' ordinario fino ad un certo grado, mentre si va praticando la candeletta. In questo stato di cose se il malato sta bene, e non  
sen-

serena dello scroto, e delle membrane proprie del testicolo. A tutti tre questi uomini il male soggetto alla Chirurgia è nato per cagione di una infiammazione nata non per cagione degli ostacoli consistenti in restringimento dell' uretra, ma per causa della piaga, che ciascuno di loro ha nelle prostate, e nelle vesciche seminali. Tutti tre questi miei malati sono entrati nella strada conducente alla guarigione del male nato esternamente dall' infiammazione.



sente ostruzione dell' uretra , può dopo usata la candeletta per quindici giorni , o al più tre settimane per stabilire la sua guarigione , smetterla gradatamente , non portandola da primo , che un' ora il giorno , di poi due , o tre volte la settimana , e finalmente può lasciarla affatto .

Se dopo usate tutte queste cautele rimane qualche scolo , o che una ostruzione minacci di ritornare , sarà necessario di replicare l' uso della candeletta per cinque , o sei settimane . In altri tempi i Cerusici , che seguivano il metodo di distendere l' uretra , erano soliti di servirsi di grossissime candele verso la fine della cura . Ma io non trovo che questo sia necessario , adducendo per ragione , che queste grosse candele col distender troppo l' uretra , possono qualche volta doventare dannose .

Una perpetua incontinenza di orina è un grande impedimento alla qualità suppurante delle candele , perchè l' impiastro , del quale elle sono fatte , essendo di continuo umettato , non può agire se non lentamente . Per questa ragione io penso , che sia spesso a proposito di aprirsi per forza una strada a traverso dell' ostruzione , perchè qualche volta segue , che l' incontinenza dell' orina cessa nel momento , che il canale è libero , purchè s' introduca nell' uretra una candeletta subito cavata la siringa . Ma se non s' introduce alcuna candeletta affine di procurare un corso di materia , e di trattenere il condotto libero , la malattia ritorna ordinariamente quando la siringa è cavata dall' uretra .

Io so , che vi sono de' Cerusici più sperimentati , che sono contrarj a questo metodo di forzare le ostruzioni , ed io stesso confesso , che deve esser praticato con molta cautela per paura di non sfondare l' uretra colla siringa . Ma quando ella si prati-



62 colle dovute cautele, ella abbrevia alcune volte moltissimo la cura, essendo vero, che mediante ciò, la candeletta attraverterà in un tratto un' ostruzione, che forse avrebbe avuto bisogno di un mese, o cinque settimane di tempo per essere distrutta per via di una suppurazione così regolata, come quella, ch'è prodotta dalla semplice punta della candeletta (1).

Quel che mi ha determinato ad approvare il metodo di fare qualche violenza per sbarazzare l' uretra sono stati i pronti vantaggi, che io ne ho riportati, quando mi sono veduto costretto da una pericolosa ritenzione di orina di entrare con forza nella vescica per cavare l' orina, e salvare in questa maniera la vita al malato. Nelle ritenzioni di orina è sempre ben fatto d' introdurre la siringa se si può, ed ancora di tenerla nella vescica per due, tre, o quattro giorni; dopo di che può essere, che si potrà introdurre nell' uretra una candeletta, ed allora la suppurazione essendo una volta cominciata, sarà cosa facile il mantener libero il canale.

Nel caso, che non si possa introdurre la siringa nella vescica, oltre il metodo, che si pratica ordinariamente nelle ritenzioni di orina, io raccomando d' introdurre una candeletta fin dove è la contrazione. Nello spazio di alcune ore ella procurerà uno scolamento di materia, quindi la contrazione si ammolli, ed il collo della vescica si rilasserà, qua-

M

lun-

(1) Nel mio trattato sopra la semplicità del medicare li mali curabili colla Chirurgia è riportata la storia di qualcuno di questi fatti consistenti nell' aver io forzata talmente una mediocrementemente grossa siringa, che mediante essa mi è riuscito superare nell' istante alcune durezza di grande resistenza. Dopo la pubblicazione di detto mio libro ho fatte altre volte di queste prove, e ne sono stato contento, avendo introdotta una candeletta puramente ammolliente nell' uretra subito dopo superato colla siringa qualunque ostacolo dell' uretra.



lunque esser possa la cagione della ritenzione di orina. Ma io confesso, che non spero molto, che la suppurazione sia per produrre un effetto tanto pronto come farebbe necessario pe rimediare alla malattia.

Adeffo farò la descrizione di quel che segue comunemente nelle ritenzioni di orina, che non sono mortali, e quando non si potesse introdurre la siringa. Dopo che la vescica è distesa fino ad un certo punto, ella resiste ad una maggiore estensione con una forza superiore a quella, ch'è cagione della contrazione dell' uretra, o del collo della vescica, quindi l' orina è spinta fuori involontariamente, ed a goccioline, talmente che il primo sintoma della guarigione è un incontinenza di orina. Una volta che il canale è aperto, l' orina continova a colare più abbondantemente, di quel che segue quando ella cola dai reni nella vescica, ed in questo modo segue, che la vescica contraendosi, riacquista la sua elasticità, e l' infiammazione, ch'è cagione della contrazione dell' uretra, o del collo della vescica, diminuendo, il malato ritorna nel primiero stato di salute; siccome ciò segue senza aver praticate le candelette, come anche quando si sono adoperate, io credo, che da ciò si possa concludere, che non si deva stabilire niente di fondamentale sull' uso della candeletta nelle ritenzioni di orina.

Le durezze, e fistole del perineo sono conseguenze pur troppo ordinarie delle ostruzioni dell' uretra, e del collo della vescica. Alcune volte vi sono molte fistole, e benchè elle prendano il loro nome dal perineo, frattanto ve ne sono di quelle aperte nello scroto, altre vicino all' ano, ed altre dentro l' ano ancora.

Quando vi sono cinque, o sei differenti fistole, per le quali passa l' orina, si pretende di avere scoperto.



perto per via delle dissezioni, che tutte quelle fistole, come dice Daran pag. 354. hanno una sola apertura, ch'è nell'uretra, e per il solito ella è in quella parte dell'uretra, che si chiama la parte membranosa. Ma quantunque ciò possa esser vero quando le fistole sono nate da una rottura dell'uretra in una ritenzione di orina per cagione d'inflammazione, ciò non ostante quando le durezze, che nascono per cagione di ostruzioni dell'uretra sono suppurate, e si sono aperte, io sono in errore, se alcuni di questi ascessi non si scaricano in differenti luoghi dell'uretra.

Alcuni di questi tumori sono straordinariamente duri, particolarmente quando vi sono interessati i corpi cavernosi. Una volta io fui obbligato di tagliare una parte di un simile tumore, che resisteva all'azione della candeletta digerente dell'altre durezze, e la trovai di una consistenza cartilaginea.

Oltre queste durezze particolari, tutta la membrana cellulare dello scroto, e del pene è alcune volte indurita, ed acquista una grossezza mostruosa, e cagiona un fimosi, o un parafimosi, e quel che è molto singolare, questi terribili accidenti debbono spesso la loro origine a delle leggiere ostruzioni dell'uretra, quindi la destruzione di queste piccole ostruzioni fa sempre strada alla guarigione. Queste ostruzioni alcune volte consistono in piccole escrescenze, altre volte elle sono come un ristringimento del condotto in conseguenza del gonfiamento del corpo spugnoso dell'uretra, e spesso elle sono come tante distinte contrazioni in differenti luoghi del canale. Ma quantunque io abbia parlato di certi casi di leggiere ostruzioni dell'uretra, niente di meno ve ne sono di quelle assai dure a sciogliersi, e vi abbisogna molto tempo, e premura per poterle distruggere.



Io ho veduto un caso ove l' uretra era affatto chiusa, di modo che per alcuni anni non uscì punto di orina dalla estremità del pene, e niente di meno colla costanza nella cura io ottenni di aprire l' uretra (1).

Chi non è al fatto di queste specie di casi, farà sorpreso nel vedere, che tumori mostruosi si risolvono, e che fistole sordide suppurano, e guariscono col solo sturamento dell' uretra, e con un convenevole sturamento delle ostruzioni. Con tutto ciò vi sono delle fistole, per le quali vi abbisogna altra cosa, che l' uso della candeletta.

Alcune volte le durezze sono troppo disposte alla suppurazione per risolversi, quindi più presto, o più tardi elle suppurano. Quando la marcia è fatta, e che s' è formato l' ascesso, è meglio aprirlo col taglio, o col caustico, che aspettarne la spontanea apertura. Alcune volte le fistole sono così grandi, che elle van curate. In questo caso la più convenevole medicatura è di servirsi di pezzi di candeletta proporzionati alla larghezza ed alla profondità della fistola. Alcune volte gli orli, e la pelle vicina della fistola sono talmente callosi, eh' è necessario farne l' abolizione.

Ma in tutti i casi ne' quali il taglio fosse necessario, io credo, che converrebbe di viato aprirsi una strada nella vescica, ed aspettare l' esito di questa manifattura prima di passare ad altre operazioni, perchè, secondo quel che io ho di già detto, gli effetti nascenti dallo sturamento dell' uretra alcune volte sono grandemente sorprendenti, potendosi

(1) Qui bisogna supporre, che il malato fosse diventato fistoloso, e che dalle fistole aperte nel perineo, nello scroto, o in altra parte uscissero le orine, che non potevano avere libero il loro corso per essersi chiusa affatto l' uretra.



dosi con questo mezzo sperare di prevenire il nasciamento delle fistole.

Io non ho avuta occasione di tentare la cura delle fistole, che sono rimaste nel perineo dopo l'operazione del taglio de' pietranti. Ma il Signor Daran dice, che elle si possono guarire col medesimo metodo, col quale si curano le altre fistole, tanto s' elle esistono per cagione di una semplice contrazione dell' uretra, quanto se la contrazione sia accompagnata da degli orli callosi, o da qualche escrescenza fungosa. La candeletta pare adattata a bisogno di distruggere tutti questi mali, che possono trovarsi accompagnati colle fistole.

Io noterò quì di passaggio, che i Cerusici nel trattare le piaghe consecutive all' operazione del taglio de' pietranti, non hanno fatta tutta l' attenzione, che nel cicatrizzare elle sono per convertirsi in una contrazione tale dell' uretra, che vi sono de' casi, per i quali può convenire l' uso di qualche candeletta per dilatare l' uretra, e facilitare l' esito alle urine. Se ciò fosse praticato secondo i bisogni, farebbe stato impedito ch' elle non colassero continuamente dalla piaga, il che fa una circostanza, che contribuisce molto a confermare la fistola.

Forse parrà sorprendente, che tutte queste formidabili malattie, che frequentemente nascono da una causa venerea, non richiedono assolutamente rimedj antiveneri per rendere la cura completa. Eppure coll' esperienza si dimostra, che essi sono di rado necessari: di queste malattie dell' uretra segue lo stesso, come de' porri, che nascono sopra il prepuzio dopo una gonorrea, e che si guariscono con de' medicamenti locali senza abbisognarvi la salivazione. Questo è quel che accade nella maggior parte delle malattie dell' uretra, e delle più



delle durezza, e fistole de perineo, benchè quest' ultime guariscono più spesso con i rimedj antivenerei, che quando il male è limitato alla sola uretra.

Niente di meno può benissimo seguire, che queste malattie sieno complicate con altri sintomi dipendenti del veleno venereo, quindi sarà necessario impiegare il gran rimedio. Ma prima di far ciò, bisogna sturare il condotto. Per altro se i sintomi sono pressanti, non è necessario stare attaccati a questa regola.

Il Signor Daran dice, che alcune volte nelle ostruzioni dell' uretra vi è ancora nascosto un veleno, e che in questo caso la salivazione è necessaria. Ei prende motivo di giudicare dell' esistenza del veleno dall' ostinazione delle ostruzioni. Per queste ragioni, se alla fine di un certo tempo elle non cedono all' azione della sua candeletta, ei l' attribuisce a questa causa, e ricorre a i rimedj antivenerei, i quali, per quanto egli asserisce, di rado mancano di produrre l' effetto desiderato.

## C A P. V

### DEL TAGLIO DE' PIETRANTI.

**L**A violenza grande, che si fa all' uretra, ed al collo della vescica col taglio detto il grande apparecchio, avendo avute spesso delle cattive conseguenze, che verisimilmente si farebbero potute sfuggire, avendo aperta la vescica in un altro luogo, ha dato motivo a molti uomini d' ingegno di applicarsi seriamente fin dal principio di questo secolo a trovare un metodo di tagliare, che non danneggiasse nè l' uretra, nè il collo della vescica.



Uno de' metodi già stati inventati per sfuggire le cattive conseguenze, delle quali è capace il grand' apparecchio nel caso di dover' estrarre dalla vescica la pietra che sia grossa, è stato di fare un taglio alla vescica in vicinanza delle ossa della pube, dal che è nato il nome di alto apparecchio. Le prime prove fatte con questo metodo portarono grandemente a sperare, ch' ei diventerebbe un mezzo per guarire sicuramente, e facilmente dalla ferita fatta per l' estrazione di una pietra grossa, ma l' esperienze, che sono state fatte dopo, hanno fatto conoscere il contrario.

Le difficoltà incontrate nell' eseguire l' alto apparecchio furono di tanta conseguenza, che in un tratto ei fu abbandonato, e di presente in Europa non vi è Cerusico che ne sia parziale.

Le obiezioni contro il metodo dell' alto apparecchio sono sparse in varj libri. Io non istarò a descriverle tutte. Dico bene, che n' è fatto un uso troppo esteso, essendo vero, che nascono de' casi, ne' quali può convenire questa maniera di liberare i pietranti da questo atroce male, parlo di quando la pietra molesta talmente la vescica, che l' uomo è quasi alla disperazione. Mi giova sperare che in ogni età vi farà chi saprà farne l' opportuno uso per sollievo della salute umana.

La circostanza più spaventevole in questa operazione è, che la vescica può trovarsi contratta, e che non ammetta l' iniezione di molta acqua, quindi continuando a restare nascosta sotto le ossa della pube, ella con questa sua naturale contrazione può esser cagione, che l' operatore s' inganni aprendo in questo caso il peritoneo in luogo della vescica, quindi gl' intestini escano, ed il malato per il solito muore. Quest' accidente solo basterebbe per condannare l'



operazione, se tutti quei che ne sono fatti il soggetto, vi fossero egualmente esposti. Ma in molti uomini si riconosce per via della siringa, che la loro vescica è molto grande, talmentechè in que' casi non si risica d'incontrare questa disgrazia, e per questo una tale obiezione non milita al nostro proposito, quando si ha la certezza, che la vescica è capace di un' estensione considerabile al di sopra delle ossa della pube, e ch'ella può ammettere una grande quantità d' iniezione.

Un' altro inconveniente attribuito all' operazione dell' alto apparecchio si è la difficoltà di prendere la pietra quando ella è piccola, e l' impossibilità di estrarla tutta, quando ella si spezza. Ma, benchè nè mediante la siringa, nè altri segni, non si possa sempre determinare qual è per appunto il volume e la consistenza, o resistenza della pietra, pure vi sono molti casi rari per doverli lasciare indurre in errore, particolarmente quando ella è grossa. In quanto all' accidente di rompersi la pietra nel farne l' estrazione, è vero, ch' ei può seguire, ma con questo metodo in comparazione degli altri, segue così di raro, che al contrario quel poco di pericolo, che vi è di rompere la pietra nel farne l' estrazione, si riguarda come uno de' maggiori vantaggi dell' operazione dell' alto apparecchio [1].

Un'

(1) Io sono di sentimento, che nell' estrarre la pietra per via dell' alto apparecchio, dev' essere cosa rara, ch' ella si rompa. Questo gran rischio, che la pietra si spezzi, s' incontra nell' estrarla per via del collo della vescica, praticando il grande apparecchio, o il taglio laterale. Che poi in facendo l' alto apparecchio sia cosa vantaggiosa, che la pietra si rompa, come accenna il nostro Autore, io non lo credo, perchè quando ciò segue, nasce il caso di dovere reintrodurre più volte le tanaglie nella vescica, e queste replicate operazioni io le credo più dannose di quelle, che convengono farsi quando la pietra si è rotta nell' estrarla per via di una strada procurata coll' apertura del collo della vescica.



Un' altra obiezione fatta contro questa maniera di tagliare i pietranti consiste nelle escoriazioni causate dall' orina, che si sparge sulla pelle vicina alla piaga. Ma, secondo me, si può rimediare facilmente a questo inconveniente con delle unzioni, con degli unguenti, o con degli impiastri, cose tutte capaci di fare una buona difesa contro i sali dell' orina, se però se ne fa uso prima che l' escoriazioni sieno nate.

Uno de' maggiori accidenti consecutivi a questa operazione; sono gli ascessi, e le cancrene della cellulare. Questi mali s' attribuiscono all' orina, che s' insinua nelle cellule di questa membrana in conseguenza della situazione del malato, che è giacente sul dorso, il che impedisce, che l' orina non esca liberamente dalla vescica. Ma quantunque a me paja, che questi accidenti naschino principalmente dalla contusione, che soffre la piaga nella estrazione della pietra, niente di meno siccome essi possono esser accresciuti dall' orina, che s' insinua nelle cellule della membrana cellulare, si può prevenirle efficacemente coll' introduzione di una cannula, come si pratica nella puntura fatta al di sopra delle ossa della pube per le ritenzioni di orina.

Relativamente a tutte queste riflessioni mi pare, che quantunque le obiezioni generali contro il taglio fatto all' ipogastrio sieno fortissime, v' abbiano da essere de' casi particolari, ne' quali alcune delle principali obiezioni non avrebbero luogo, ed è molto probabile, che se la vescica fosse sempre grande, e la pietra grossa, questo metodo sarebbe preferibile a tutti gli altri, perchè ei non può essere mai soggetto nè ad una fistola, nè ad un' incontinenza di orina, essendo questi due accidenti, che l' abilità di chiunque non potrebbe impedire quando nell' operazione rimanesse offeso il collo della vescica in praticando l' alto apparecchio, o il taglio laterale.



Dopo che in Inghilterra fu rigettato il taglio coll' alto apparecchio, i litotomi si gettarono a fare il taglio laterale, scortati dal medesimo principio, di aprire la vescica senza ferire il collo. Albino, che ci ha date la particolarità del metodo tenuto dal Ravio nel tagliare i pietranti con un miglioramento notabile fatto alla maniera di Fra Giacomo, ei dice, ch' egli apriva la vescica tra il collo, e l' uretra. Ma in oggi pare, che tutto il mondo sia convinto, o che Albino siasi ingannato nella sua descrizione, o che lo stesso Ravio abbia preso errore rispetto alle parti, che credeva di non ferire, e che senza accorgersene ei tagliava, mentre è quasi impossibile di fare in questo luogo un taglio alla vescica colla guida di una siringa ordinaria, senza ferire il collo della vescica. Sopra di ciò si consultino le Memorie dell' Accademia di Chirurgia alla p. 663., ed il parallelo di Litotomia di Le-Dran.

Ma quantunque quel che asserisce Albino, non si sia trovato vero, quando se n' è fatta l' esperienza col dovuto rigore per rintracciare il vero tanto sopra i viventi, quanto sopra de' cadaveri, ciò non ostante è nata negli uomini l' idea, che un taglio in questa parte potrebb' essere di gran vantaggio per la facilità dell' estrazione della pietra mediocrementemente grossa, quindi dal Cerusico Parigino Foubert fu inventato un metodo affatto nuovo di tagliare i pietranti con taglio fatto lateralmente al corpo della vescica senza toccar punto il suo collo. La descrizione di questo metodo di Foubert è descritta nelle Memorie dell' Accademia di Chirurgia, ed eccone il ristretto.

Preparato il pietrante come si costuma fare con gli altri metodi, il Signor Foubert gli ordina di ritenere l' orina per alcune ore prima dell' operazione, non ostante, che egli abbia volontà di orinare. Il  
suo



suo scopo sopra di ciò è di distendere la vescica più efficacemente di quel che si potrebbe forse fare per via di un' iniezione, la quale essendo spinta con maggior forza di quella, che la vescica prova nel ricevere l'orina colante da i reni, rende molto dolorosa la minore distensione, che le venga fatta, empiendosi di orina, che empiendola di acqua per via d' iniezione, Quando il malato non può più ritenere la sua orina, si ferra il pene con una piccola fasciatura comprensiva, affine d' impedire, che ella non esca dalla vescica. Di poi posto il malato secondo il solito per tagliarlo, un' ajutante comprime l' addome con una compressa, un poco al di sotto dell' ombellico, di maniera tale, che spingendo la vescica in avanti, ei ne faccia tumefare quella parte, che è tra il collo della vescica, e l' uretra. Nel medesimo tempo l' operatore introduce l' indice sinistro nel retto, e tirandolo a basso verso la natica destra, egli imprime un troicart nel lato sinistro del perineo appresso al gran tubercolo dall' iichio, ed all' incirca un pollice al di sopra dell' ano. Ei conduce di poi il troicart per direzione parallela al retto, per appunto tra il muscolo ischio cavernoso del pene, e l' acceleratore dell' orina, introducendolo nella vescica accennato al suo collo, subito che la vescica è aperta, ei ritira il suo dito dall' ano.

Il troicart è più lungo di un troicart ordinario, ed egli ha una specie di manico, che fa distinguere la parte superiore dall' inferiore. Sulla parte superiore della cannula è un solco continuato quasi fino al fine. Per questa scanalatura esce l' orina, quando il troicart penetra nella vescica. L' uso principale della scanalatura della cannula del troicart è di dirigere il taglio dopo che s' è ritirato il puntarolo. Questo taglio dev' esser condotto tra i muscoli testè

ram-



rammentati a traverso della pelle, della membrana adiposa del muscolo trasversale del pene, dell'elevatore dell'ano, e di una piccola porzione del ligamento, che dalla symphysis delle ossa della pube va al collo della vescica, e finalmente si deve penetrare col coltello a traverso del corpo della vescica in vicinanza di un mezzo pollice dal collo, ed alla medesima distanza ed al di sopra dell'inserzione dell'uretere.

La lunghezza del taglio a traverso della pelle dev'essere maggiore di cinque linee, cominciando alla distanza di due linee dalla parte interna del gran tubercolo dell'ischio, e andando obliquamente in su fino alla medesima distanza della parte interna della rima del perineo. La lunghezza del taglio della vescica dev'essere un poco maggiore di un pollice.

Per poter far meglio il taglio il Signor Foubert ha inventato un bistorino, che ha la lama fissa nel manico con una tale direzione, ch'ei s'affomiglia ad un bistorino curvo un poco chiuso. Mediante ciò ei taglia con maggior facilità, che se il manico fosse in dirittura colla lama. Per meglio formarli idea di questa operazione bisogna vederne gli stessi strumenti, o le loro figure, che Foubert ha unite alla descrizione del suo metodo.

Quando il taglio della vescica è fatto, egli introduce il gorgeret sulla scanalatura della cannula. Nel restante l'operazione si termina come negli altri metodi, se non che il suo gorgeret è fatto differentemente dagli altri più usuali.

Ecco appresso a poco il dettaglio del metodo tenuto dal Signor Foubert nel taglio de' Pietranti. Ma benchè ei lo abbia praticato per più anni con molta destrezza, e fortuna, non vi è stato tra quei dello stesso paese chi lo abbia adottato. Ch'ei fosse felice in questa operazione, io ne sono stato testimone di vista in Parigi. Che



Che altri non si sieno persuasi della bontà di questo metodo a me pare che possa esser nato dalle seguenti ragioni.

Vi sono molte vesciche, che a cagione della continua irritazione cagionata loro dalla pietra sono state assuefatte a scaricarsi sì prontamente dell' orina calata da' reni, che elle doventano molto piccole, e nello stesso tempo elle sono incapaci di una sufficiente distensione, sia per iniezione, o sia per una raccolta successiva dell' orina somministrata dai reni. Quindi seguirà alcune volte, che il troicart per non essere ben diretto colla sua punta verso la vescica, passerà tra questa, e l' intestino retto, ed altre volte seguirà, che siccome gli è molto lungo, traverserà la vescica, ed entrerà nella pelle.

Il Signor Foubert sa, che questo accidente sia possibile, e conviene ancora, che sia seguito a lui stesso. Ei dice di avere abbandonato il metodo d' iniettare la vescica, perchè qualche volta ella non è suscettibile di una dilatazione sollecita, e che dopo quel tempo egli ha sempre lasciato, che la vescica si riempia di orina prima di fare l' operazione. Per mettere la vescica in istato di contenerne bastantemente, quando ei la trova ristretta, egli ordina al suo malato di bere alcuni giorni prima dell' operazione molta tiffana, o qualche altra bevanda innocente, e dice, che mediante ciò il malato acquisterà l' uso di ritenere un bicchiere, o due di orina nella sua vescica, il che basta per dirigere sicuramente il troicart verso la vescica. Egli assicura, che coll' ajuto di questa circostanza non potrebbe ingannarsi, perchè coll' indice introdotto nell' intestino retto ei può distinguere la fluttuazione dell' orina, se ve n' è nella vescica. Ma quantunque il Signor Foubert procuri di abbattere questa grande difficoltà per afficu-



assicurare il colpo dell' introduzione del troicart nella vescica, quando questa è ritirata sotto le ossa della pube, suo sito naturale, io credo che quando s' incontra che la vescica è piccola, e la pietra è grossa, parrà impossibile di potere aprire la vescica bastantemente al bisogno con un troicart.

Io trovo, che questa obiezione sia stata di già esaminata, essendo vero, che un certo autore ha proposto come un mezzo per perfezionare l' operazione, facendo diviato un taglio esternamente, a traverso della pelle, e della membrana adiposa tra il muscolo erettore del pene, e l' acceleratore dell' orina, essendo che allora si sentirà chiaramente la fluttuazione, ed uno sarà più sicuro di forare la vescica. Il Signor Foubert rigetta niente di meno questa proposizione, ma, per quanto io mi accorga, ei lo fa senza avere ragioni a sufficienza, perchè in questa maniera si può distendere il taglio esterno fin sotto l' ano, e siccome facendo così verrà tagliata la maggior parte del muscolo trasversale del pene, così si faciliterà estremamente l' estrazione della pietra, e si preverrà la contusione, ch' è una conseguenza necessaria de' tagli piccoli.

Il Signor Foubert parla lui stesso di questa contusione, e della resistenza del muscolo elevatore dell' ano, e del trasversale del pene, e li rammenta come grandi ostacoli alla estrazione della pietra, ed a cagione di ciò ei raccomanda di fare il taglio di questi muscoli sopra la stessa pietra, mentrechè ella è nelle tanaglie, e ne tratta come per l' ultima perfezione della sua nuova maniera di tagliare i pietranti. Ma fin tanto che il suo taglio esterno non s' estenderà inferiormente di più che circa un pollice al di sopra dell' ano, il che seguirà sempre, finchè ei si servirà di un troicart, le parti saranno necessaria-



fariamente contuse nell' estrazione delle pietre grosse, non ostante il mezzo di cui consiglia profittare in quel caso ch' egli ha descritto.

Il taglio esatto della vescica pare essere ancora questo un' altra difficoltà dell' operazione, perchè l' orina ch' è nella vescica, uscendo subito dal troiscart, la vescica s' abbasserà da per se, e non lascerà niente di protuberanza per tagliarvi sopra, ed in quel caso può seguire, o che il litotomo non apra niente affatto la vescica, o che venga aperta in più luoghi. Il Signor Foubert raccomanda, come un mezzo di compire quest' incisione, l' abbassare l' estremità della cannula solcata nel medesimo tempo, che s' alzerà la punta del litotomo, affinchè mantenendo più ferma questa parte della vescica si possa tagliarla con maggior facilità. Ma io dubito, che l' esecuzione convenevole di questa impresa non paja troppo delicata per il maggior numero degli operatori.

Un altro grande inconveniente, che accompagna il taglio della vescica in questo luogo, è il difetto di un esito libero per l' orina, la quale perciò insinuandosi nella cellulare produce degli ascessi, o delle cancrene, che spesso fanno morire il malato, o almeno a cagione della loro situazione sopra l' intestino retto vi producono un' escara, quindi nasce una comunicazione tra la vescica, e l' intestino retto.

Per prevenire questa disgrazia il Signor Foubert propone l' uso di una cannula. Ma quantunque in un caso, come quello di un' emorragia delle prostate, si possa consigliare l' uso di una cannula per comprimere l' arteria, niente di meno io credo in generale, che questa sia una pratica dannosa, comprimendo con quella forza, colla quale una cannula agisce necessariamente contro le labbra di una  
pia-



piaga tanto sensibile, e dove l' infiammazione ha una disposizione molto grande a produrre la cancrena.

Io farei ingiustizia al merito del Signor Ceselden, se io quì non notassi, che nella prima prova, ch' ei fece del metodo laterale, suo disegno fu di perfezionare il metodo del Ravio, facendo nella vescica un' iniezione con una siringa solcata prima di fare il taglio, e tagliando le medesime parti, che Albino dice, che Ravio tagliava, e che il Signor Foubert prega di tagliare. In questo caso il metodo del Signor Foubert realmente non differisce da quello del Signore Ceselden, che negli strumenti, che vi s' impiegano, e dirò senza pregiudizio, che il maggior difetto di questo metodo sta nella qualità degli strumenti, essendo vero che nella maniera, colla quale tagliava il Signor Ceselden, il taglio esterno era grande, ed aveva i vantaggi, de' quali io ho parlato. La protuberanza della vescica era talmente sensibile, che il Signor Ceselden l' apriva infallibilmente, e siccome di già vi era nella vescica una lunga siringa scanalata, egli ingrandiva più sicuramente il taglio. Frattanto non ostante tutte queste circostanze vantaggiose, ei fu obbligato di smettere questa maniera di tagliare a cagione del danno causato dall' orina, che s' insinuava nella cellulare ec.

Da quel che io ho detto relativamente al taglio de' pietranti si può concludere, che quantunque questa operazione possa essere stata perfezionata dopo il principio del secolo corrente, niente di meno non vi è alcun metodo, che sia esente da delle imperfezioni particolari. Io non farò quì un parallelo tra l' antico metodo, ed il metodo laterale; ma mi pare, che quelli, che sono del partito dell' antico metodo, convengano almeno tacitamente de' vantaggi superiori del metodo laterale, poichè in ultimo luo-



go hanno raccomandato, che il taglio dell' uretra, che si fa nell' antico metodo fosse continuato intieramente a traverso del collo della vescica, affine di tagliare delle parti, che se non si tagliano, debbono necessariamente lacerarsi nell' estrazione della pietra. Sopra di ciò leggesi Le-Dran p. 309., e le Memorie dell' Accademia di Chirurgia p. 422.

Ma io osserverò rispetto a questo taglio continuato, chiamato da i Francesi colpo di Maestro, che quantunque ei sia manifestamente preferibile al laceramento dell' uretra, e del collo della vescica, non è pertanto così vantaggioso, come il taglio, che si fa col metodo laterale, e di ciò la ragione si è, perchè egli è più vicino alle ossa della pube, quindi nel tirar fuori la pietra siamo obbligati di tirarla obliquamente a basso, il che porta necessariamente a separare la vescica da quel ligamento, col quale ella è attaccata all' osso della pube. Quando ciò segue, le conseguenze secondo ogni apparenza ne sono pericolose. Da un' altra parte il taglio esterno non ostante ch' ei sia così dilatato, riesce sempre piccolo in comparazione di quello, che si fa per via del metodo laterale, talmentechè egli è soggetto ad essere più facilmente contuso nell' estrazione della pietra. In oltre, tagliando in questa maniera il collo della vescica, l' intestino retto è molto più esposto ad essere ferito, perchè il taglio essendo continuato dall' uretra per la parte più interna di questo canale, ei deve necessariamente andare fino a quella parte del collo della vescica, che è situata sopra l' intestino retto, e che gli è contigua.

Ma un' obiezione maggiore di ogni altra contro il taglio così continuato si è, che la piaga dell' uretra non facilita niente affatto l' estrazione della pietra, poichè il taglio del collo della vescica è quel-



Io da cui si deve aspettare la maggior facilità per estrarre la pietra in questa maniera, e che ciò non ostante quando si tira la pietra, e le tanaglie per questa porzione di perineo, si fa molta violenza a queste parti senza alcuna necessità. Effettivamente ora che noi conosciamo una strada per entrare a dritto nella vescica, pare quasi pure inutile di fare il taglio nell' uretra, ch' è dove si tagliano i pietranti col metodo del grande apparecchio, o come farebbe quello di cominciare il taglio alla metà del pene, benchè l'assurdità fosse più forte, ed è per questa ragione, che io mi sono servito di questa comparazione, affine di meglio schiarire quel che io propongo.

Io non saprei terminare l' esame del presente soggetto senza notare alcuni punti molto essenziali, ne' quali i Cerusici Inghilesi differiscono da' Francesi riguardo all' operazione del taglio de' pietranti. Io so, che i Cerusici Francesi riguardano alcuni di questi punti, ne' quali differiscono da noi, come tante perfezioni dell' arte. Ma io penso che non se ne giudicherà così, quando io avrò proposte le mie obiezioni in contrario.

In Inghilterra un ajutante tiene sempre il sirin gone dopo che l' operatore lo ha fissato al suo luogo. Facendo così l' operatore ha talmente libera la mano sinistra, ch' ei può non solamente esser più sicuro di avere aperta l' uretra, o il collo della vescica nel tastare coll' indice la scanalatura, ch' ei sente scoperta, ma può ancora colla direzione del suo dito introdurre il becco del gorgeret nella scanalatura senza alcun rischio di farlo scorrere da una parte. Oltre questi vantaggi la maggior parte degli operatori, se io non m' inganno, fanno il taglio esterno con maggior sicurtà, quando hanno i diti della mano sinistra appoggiati sopra il perineo.

Gli



Gli operatori Francesi per timore, che l'ajutante non rinova il siringone dal suo posto, si privano di questi vantaggi, tenendolo colla loro mano sinistra, quindi rendono l'operazione più imbarazzata. Perchè siccome la loro mano sinistra è fissa sul manico del siringone fino a che il gorgeret non è nella vescica, essi sono obbligati dopo fatto il taglio nel collo della vescica, di dare il litotomo ad un ajutante, che lo tenga fermo mentre che l'operatore sdrucchiola il becco del gorgeret nella piaga per di sopra la superficie della lana. Io ho veduto ultimamente in Francia più operazioni fatte in questa maniera, e con tanta destrezza, come lo permette la natura del metodo. Niente di meno quel che ho veduto, mi ha così poco persuaso della bontà di questa pratica, che quando vi fosse luogo di temere, che l'ajutante per ignoranza non muovesse il siringone, io penso, che sarebbe ancora meglio sfuggirne il rischio. Ma la verità si è, che nelle grandi Città vi sono ordinariamente degli ajutanti così abili come lo stesso operatore, e per conseguenza bastantemente capaci di tener fermo il siringone. Benchè nel fondo quasi ogni Cerusico è in ciò egualmente bravo, poichè non vi bisogna altro talento, che quello di mantenere il siringone nel posto ove l'operatore l'ha messo, e mantenervelo fino a che il becco del gorgeret sia entrato nella scanalatura, perchè allora l'operatore prende il siringone colla sua mano sinistra per muoverla in maniera da poter facilitare l'introduzione del gorgeret.

Un'altra differenza nella maniera di operare si è la positura dell'operatore nel tempo, ch'ei fa il taglio. In Inghilterra si siede sopra una sedia di un'altezza proporzionata alla tavola, sopra la quale è posto il pietrante, e stiamo fermi in questa situazione.



senza che alcuna parte del nostro corpo faccia forza. In Francia i maggiori Operatori stanno con un ginocchio in terra. Questa è una positura, che non pare stabile, e sembra ancora incomoda, e che non mi pare, che abbia verun vantaggio sopra la positura stando a sedere (1).

Un'altra circostanza, nella quale i Francesi differiscono da noi, è la situazione de' Pietranti. In Inghilterra è nostro costume di porli quasi orizzontalmente, tenendo soltanto il capo loro un poco alto sopra un guanciale. In Francia essi sono posti tanto in alto, che il loro corpo fa un angolo di circa 45. gradi. Io non so di aver intesa dare alcuna ragione di questa grande elevazione del corpo del pietrante, ma forse col far ciò si propongono di facilitare la scesa della pietra verso il collo della vescica.

Io non dirò, che l'elevazione del corpo non possa qualche volta giovare al fine, che uno si propone, benchè io penso che la difficoltà di tirar fuori

(1) Io non capisco, come si possa cavare la pietra sedendo, e stando come immobile l'Operatore. Bisognerebbe vedere questa maniera di operare stando a sedere. Quando io era a Parigi, e che vidi operare i maggiori maestri di quel tempo, non vidi che nessuno di loro operasse stando con un ginocchio in terra. Quando ciò fosse, a me pare che debba averfi maggiore attitudine, tenendo un ginocchio in terra, che sedendo.

La mia maniera di tagliare i pietranti è già nota per la descrizione che ne ho fatta pubblicamente in più luoghi, ma qui la rammenterò, dicendo brevemente ch'ella consiste nel collocare il pietrante col dorso e col capo alquanto basso. Gl'introduco il siringone; di questo ne tengo io fermo il manico verso l'inguine destro; colla guida della scanalatura di questo strumento fo un taglio esteso dall'uretra del perineo a tutto il collo della vescica. Quivi introduco l'indice sinistro che mi serve di guida per sentire la pietra, e per introdurre le tanaglie, colle quali prendo ed estraggo la pietra.



ri la pietra di rado nasce dall' esser ella lontana dal collo della vescica, e che quando la vescica è grande, e che la pietra è situata verso il suo fondo, si rimedia sempre a questo inconveniente con delle lunghe tanaglie. Ma allorchè la pietra è situata nella parte anteriore della vescica, ed in uno de' seni di questa parte, e ch' ella viene in avanti di là dalle prostate, è spesso difficile il prenderla, ed accordando, che una pietra può facilmente ruotolare nella vescica, potrà seguire, che l' elevazione del corpo la farà spesso cadere in uno di quei seni.

Ma la grande obiezione contro questa elevazione del corpo è il peso degl' intestini, che allora premono la vescica, e che essendo spinti in avanti dalle strisa del pietrante, possono in tal caso spingere le tuniche della vescica tra le morse delle tanaglie, e se teguisse di prendere insieme colla pietra anco la vescica, farebbero guai grandi non senza funeste conseguenze, o almeno vi sarebbe gran pericolo, che il povero pietrante soffrisse de' mali grandi per cagione di una violenza, che si facesse alla vescica, tirandola fuori del suo sito insieme colla pietra.

Un' altra importante differenza è sulla struttura del siringone, che servir deve di guida al coltello per aprire sicuramente, e andantemente l' uretra, e il collo della vescica.

L' accennato siringone nella Scuola Francese è chiuso nell' estremità della scanalatura, il che è fatto per trattenere la punta del coltello. Nella Scuola Inghilese l' accennata scanalatura è aperta fino alla fine del siringone.

L' esser chiusa l' estremità della scanalatura di questo strumento serve anco per sapere, quando siamo arrivati nella vescica col gorgeret, onde non si debba spingerlo più indentro. Questa mi pare u-



una cautela inutile, perchè l'uscita delle orine è un segno bastante, che il gorgeret sia nella vescica, e che la resistenza della piaga lo trattiene per non introdurlo più del dovere. Da un'altra parte l'arresto della scanalatura del siringone qualche volta può essere molto incomodo particolarmente alle mani di chi non è bene sperimentato, essendo vero, che il becco del gorgeret può esser cagione di difficoltà nel tirar fuori il siringone, se l'uretra è molto stretta, o almeno il tirar fuori del siringone può riescire difficilissimo. E se l'operatore ritirasse il gorgeret affatto fuori della vescica, affine di facilitare il ritiramento del siringone, potrebbe accadergli di perdere la direzione della piaga, e spingere il gorgeret tra la vescica, ed il retto. Per queste ragioni mi pare che una scanalatura senza arresto sia molto preferibile a quella, ch'è chiusa nella sua estremità (1).

La forma delle tanaglie è ancor essa un articolo di grande importanza, perchè il successo dell'operazione dipende spesso dalla perfezione di questo strumento; se le morse delle tanaglie saranno molto corte, elle non investiranno così facilmente una pietra grossa, come s'esse fossero più lunghe, perchè non abbracciando una estensione bastante della pietra, que-

(1) Il caso di escire di strada senza poterla più ritrovare è seguito sotto i miei occhi, più di una volta alle mani di quei litotomisti che per scarshezza di taglio fatto nel collo della vescica han bisogno d'introdurre nella cavità della stessa vescica un gorgeret, o altra specie di guida. Questa, come non è stata condotta stabilmente per la scanalatura del siringone alzandone di essa la punta, e abbassandone il manico, ha mancato, e questa mancanza ha cagionate funeste conseguenze. Queste ne siamo sicuri che, non s'incontrano, non servendosi di alcuna sorta di guida come si può fare se del collo della vescica se ne taglia bastantemente per potere introdur dentro la vescica l'indice, che è la vera guida della tanaglia. In quanto all'essere aperta o chiusa l'estremità della scanalatura del siringone a me non pare che concluda nulla per la sostanza.



sta potrà facilmente sdruciolare, e scappare di sotto, quando per prevenire questo accidente non s'investisse con molta forza, il che non lo quanto possa convenire in vista del forte timore, che vi è di stritolarla nel farla passare dallo stretto del collo della vescica.

E' vero, che se i denti delle tanaglie sono molto lunghi, impediranno, che la pietra non scappi, ma i denti lunghi sono ancora molto peggiori nelle tanaglie, di quel che lo siano le prese corte, perchè essendovi molte pietre facili a rompersi, se i denti s'internano molto nella loro sostanza, facilmente si stritolano, il che quando segue, apre la strada a fastidiose conseguenze, e che non ostante ogni premura per evitarle, elle seguirebbero.

E' ancora vantaggioso per investire una pietra situata nel fondo della vescica, che le branche delle tanaglie sieno lunghe quanto i manichi. Ma chiunque getterà gli occhi sulle figure delle tanaglie, che adesso si usano nelle maggiori scuole di Europa, troverà, che la critica, che io ho fatta, ha i suoi giusti fondamenti, a i quali mi rimetto.

Il Signor Le-Dran aggiunse ultimamente alle sue tanaglie un ingegnoso meccanismo, il quale, secondo me, impedisce fino ad un certo punto, che nell'estrarre la pietra, questa non si trituri. Il meccanismo consiste in un pezzo di ferro cilindrico attaccato obliquamente per via di cerniera in vicinanza dell'anello di uno de' manichi dalle tanaglie. Coll'altra estremità ei va a trovare uno de' buchi che sono nell'altro manico più su, o più giù, dov'ei deve entrare con una punta di ferro fatto ad uncino posto in modo, che vada di faccia in quel buco, dove dev'entrare per fissare i manichi, onde le morselle della tanaglia non lerrino la pietra di più nè di



meno di quel che si crede necessario al nostro bisogno. Quando s'è presa fortemente la pietra, chi opera, mette l'uncino nel buco, che corrisponde alla larghezza delle tanaglie. Con questo mezzo la pietra non potrebbe essere serrata di più, essendo che la piccola branca di ferro posta obliquamente a i manichi delle tanaglie nella parte interna impedisce il poter chiudere da vantaggio le tanaglie, e per conseguenza la pietra non dovrebb'essere stretta più del dovere tra le morse della tanaglia. Ma domando io, come si fa a poter misurare la forza necessaria per impedire che la pietra o non scappi dalle tanaglie, o non si spezzi. Chi è esercitato in questa operazione fa a quanti inconvenienti ella è soggetta anco in questa parte consistente nell'estrarre tutta intera la pietra della vescica.

La forma del bistorino, o litotomo il più convenevole per l'operazione del taglio de' Pietranti ha fatta l'occupazione de' Litotomisti, ed è sorprendente il vedere di quante varie specie ne sono stati inventati, di quante sorte i Cerusici forestieri ne adoprano ancora in oggi. Frattanto le qualità di un buon Litotomo non si possono mai abbastanza lodare. La lama dev'essere convessa verso l'estremità, altramente l'operatore in vece di tagliare con una gran parte del tagliente, non taglierebbe, che colla punta; quindi detta lama non dev'essere nè grossa, nè pelante, affine che si senta più facilmente la resistenza, che s'incontrerà col litotomo, facendolo scorrere per la scanalatura del siringone. La schiena della lama non dee essere molto sottile, affinchè ella possa avere un peso bastante, ed un buon tagliente. Finalmente il dorso dev'essere smussato affine d'impedire di non ferire il retto quando si taglia il collo della vescica di basso in alto (1). Il

(1) E' vero quel che dice il nostro Autore, che di



Il bistorino, del quale noi ci serviamo in Inghilterra per il taglio de' Pietranti, è quasi la stessa cosa di quei bistorini, che abbisognano per altre operazioni, ed io farei portato a credere che accostumandosi sempre alla maniera di praticare la medesima sorta di bistorino, noi acquisteremmo una maggiore facilità nel maneggiarlo, che se noi ne adoprassimo di più differenti forme (1).

Bisogna confessare, che una ragionevole varietà di strumenti è un gran soccorso per la Chirurgia, ma bisogna fare ancora quest' osservazione, che la maggior parte de' Cerusici hanno fatto tanto capitale di questo soccorso, ch' essi non hanno coltivata abbastanza la destrezza della mano, ed è molto notabile, che a proporzione che la pratica è stata perfezionata, è generalmente scemato il numero degli strumenti. Dionis biasima il molto copioso numero degli strumenti raccomandati dallo Sculteto. Alcuni moderni accusano Dionis del medesimo eccesso, e forse nel secolo seguente faranno riformati molti di quel-

tempo in tempo vengono fuori delle riforme de' coltelli, o ne sono inventati de' nuovi, per confondere, al parer mio chi ha da operare. Non ostante la molteplicità e varietà de' coltelli che ho, e che da altri sono stati inventati per aprire più sicuramente il collo della vescica, io sono, e spero che sarò costante nel mio metodo, ch' è di fare il taglio esterno, e interno con un solo coltello di lama dritta tagliente da una parte, e dall' altra, e grande a proporzione del bisogno di aprire il collo della vescica senza rischio di offendere l' intestino retto, quando non segua, che la punta del coltello non esca mai fuori della scanalatura del firingone.

(1) Io domando il perchè si hanno da provare de' coltelli di varie forme, quando come ho detto nella nota precedente un bistorino diritto, e tagliente in ambedue le parti è bastante per ottenere il suo fine; basta che questo sia sufficientemente capito dall' operatore, il quale si deve proporre di aprire il collo della vescica a proporzione dell' idee ch' egli ha concepite del volume della pietra.



quelli, che sono presentemente in uso; almeno io crederei volentieri, che se la Chirurgia si perfezionerà allora maggiormente, si dovrà ad essa piu, che a qualunque invenzione meccanica, il merito di aver riformati molti altri strumenti Chirurgici (1).

## C A P. VI.

*Che contiene una mescolanza di osservazioni, e differenti progressi della Chirurgia.*

## SEZIONE PRIMA

DE' TUMORI DELLA VESCICHETTA  
DEL FIELE.

**S**iccome qualche volta è seguito di esservi stato chi s'è ingannato, prendendo un tumore della vescichetta del fiele per un ascesso del fegato, il Signor Petit in una memoria presentata all' Accademia di Chirurgia ha provato di rilevare i sintomi, mediante i quali si distinguono queste due malattie, e di là egli ha presa l' occasione di fare alcune altre ricerche sopra le malattie della vescichetta del fiele.

Una infiammazione di fegato chiamata pure colica epatica può aver diverso esito, ma spesso ella ha il suo termine per risoluzione, o per suppurazione. Qualunque sia il fine di un' infiammazione, i sintomi sono appresso a poco gli stessi, cioè un do-  
lo-

(1) Qualunque sia per essere la riforma che sarà fatta degli strumenti serventi all' operazione del taglio de' pietranti, non ne verrà mai riformato alcuno dal mio semplice metodo, per eseguire il quale non v'abbisogna d'altro che il fringone, il coltello, l'indice, e la tanaglia.



lore nella regione del fegato con un tumore duro, e doloroso della parte dolente e tumefatta. Le fecce intestinali non sono punto tinte di bile, e di altronde ve n'è una prodigiosa quantità nell'orina. Nel tempo che la bile non ha libero il suo corso, segue che tutta la pelle del corpo diventa estremamente gialla, e qualche volta ciò segue in meno tempo di ventiquattr'ore.

Quando l'infiammazione del fegato ha il suo esito per risoluzione, segue spesso che il condotto cistico rimane ostrutto per qualche tempo, dopo che la produzione della bile è tornata a farsi come prima. E siccome questa ostruzione impedisce, che la bile non cada nel duodeno, la vescichetta doventa necessariamente distesa, e forma nell'ipocondrio diritto un tumore, che si potrebbe prendere inopportuna-mente per un ascesso a causa della fluttuazione, che vi si sente. L'esperienza ha dimostrato, che quando la vescichetta del fiele è stata aperta, lo stravasamento della bile nell'addome ha ordinariamente fatto morire il malato in poche ore o giorni. Se la vescichetta del fiele per la sua grande pienezza, e aderenza al peritoneo, e a i muscoli dell'addome viene molto in fuori, o ch'ella è bastantemente tumefatta, che si senta la fluttuazione della bile, in questo caso il taglio può non solamente essere senza pericolo, ma può ancor convenire. Ond'è importantissimo il determinare se la fluttuazione, che si sente in questa parte al terminare di una colica epatica, ella è effetto di un ascesso, oppure una radunata di bile nella vescichetta del fiele. Quando esiste una soppressione, il dolore continua a crescere per tutto il tempo della formazione del tumore, ed egli è accompagnato da della pulsazione. Quando non si tratta di altro, che di un ammasso di bile nella vescichetta, il



Il dolore cessa in un tratto, o almeno egli continua a scemare nel tempo, che il tumore cresce. In oltre dopo una suppurazione del fegato il malato è estremamente abbattuto, ed inquieto, non ostante la diminuzione del dolore. Al contrario egli si trova allegro, e vispo, quando il tumore è formato da una bile ammassata nella vescichetta. I tremiti, che accompagnano queste due malattie, sono parimente tra loro differenti. Nella suppurazione essi sono più lunghi, e quando terminano, comincia il calore, di poi nasce un madore alla pelle: dove che nella ritenzione della bile, la pelle è secca. Vi è un'altra differenza consistente in questo, che in un ascesso del fegato la fluttuazione nasce gradatamente, dove che in una raccolta di bile ella si manifesta tutto in un subito. Finalmente un ascesso del fegato non ha limiti manifesti, essendo ancora accompagnato da un'edema degl'integumenti, dovechè il tumore della vescichetta del fiele è sempre circoscritto, essendo situato sotto le costole spurie al di sotto dal muscolo retto.

Io ho detto, che quantunque sia estremamente pericoloso l'aprire la vescichetta del fiele, quando ella non è aderente, l'operazione può nulladimeno convenire ancora quando la vescichetta non è aderente al peritoneo. La vescichetta del fiele, come ancor la vescica urinaria alcune volte si rompe per ragione di eccessiva distensione. Ma se prima della sua rottura ella è aderente alle parti che le sono al contatto, come segue di ordinario alle membrane infiammate, sarà necessario il fare un taglio nella parte superiore, per paura che la vescichetta non si rompa in un luogo pericoloso per lo spargimento della bile per l'addome.



Nelle Memorie dell' Accademia di Chirurgia pag. 115. sono riportati più casi, ne' quali la vescichetta è scoppiata al di fuori, e i malati sono migliorati per causa di questo accidente. Da questi esempi si può tirare questa conseguenza, che conviene aprire la vescichetta, quando siamo certi della sua aderenza. Ma quel che impegna maggiormente a fare questa operazione, si è, che per questa strada si può tirare fuori dalla vescichetta una, o più pietre, le quali colla loro esistenza continuerebbero a trattenere l' infiammazione, ed i sintomi, che ne dipendono (1).

Nelle Memorie dell' Accademia di Chirurgia p. 178. si legge, che la prima volta, che fu fatta quest' operazione, non v' era da prima l' intenzione di farla. Il Cerusico essendosi proposto unicamente di guarire una fistoletta della vescica del fiele colla dilatazione; ma nell' esaminare colla sua tenta la cavità di questa fistola, ei sentì una pietra tanto grossa quanto un uovo di piccione: ei la tirò fuori, ed il malato guarì. E' vero, che quest' operazione non è ancora stabilita, ma oltre il caso da me citato, se ne trovano riportati molti altri, ove la vescichetta del fiele s' è aperta esternamente, e di dove sono escite da per loro delle pietre; cosa che deve incoraggiare un Cerusico abile ad esaminare se nella vescichetta vi è qualche pietra, o sia che l' apertura sia stata fatta dalla natura, o dall' arte.

I fin.

(1) Io non credo, che da una, o più pietre esistenti nella vescichetta del fiele possa esser trattenuta l' infiammazione, come neppure che questo male possa esser promosso dalla pietra. Piuttosto io credo che l' infiammazione possa far nascere la pietra, che la pietra cagioni l' infiammazione. Ciò non ostante se si trova opportunità di aprire uno di questi tumori composti di bile stagnante nella sua vescichetta, si faccia, e se vi è la pietra, e che si possa avere tra mano cavarla.



I sintomi di un' aderenza sono l' immobilità della vescichetta in tutte le situazioni del corpo, e qualche grado d' infiammazione, e di edema del tumore, e benchè questi ultimi sintomi non sussistino più, basta niente di meno, che abbiano avuta la loro sussistenza per qualche tempo, per avere una prova ch' essi sono aderenti. La miglior maniera di aprire la vescichetta del fiele è di forarla nel luogo il più prominente, e più sottile con un troicart solcato, e quando la bile è cavata, l' operatore deve introdurre una tenta mediante la cannula per cercare se vi fosse qualche pietra. S' ei ve ne trova, deve dilatare l' apertura in tagliando sopra la scanalatura della cannula. Fatto ciò ei deve introdurre l' indice nella vescichetta per assicurarsi della situazione precisa della pietra, e termina l' operazione con delle tanaglie, come si fa nel grande apparecchio. Se non vi è niente di pietroso, ei lascia la cannula nella vescica, sino a che la bile ripiglia il suo corso per il duodeno. Il caso diventa appresso a poco simile nella puntura fatta al di sopra delle ossa della pube nella ritenzione di urina.

## SEZIONE SECONDA

### DELLE PIETRE FOLLICOLATE ED ADERENTI DELLA VESCICA.

**I**L Signor Houstel ha presentata all' Accademia di Chirurgia una Memoria per dimostrare, che alcune volte le pietre della vescica sono contenute in dei follicoli formati dalla protuberanza di una parte delle sue tuniche. Questo fenomeno da qualche anno in quà ha talmente impegnata l' attenzione de' Litotomisti, che non vi è alcun Cerusico di abilità, che non ne sia bastantemente istruito, o per via della



la propria osservazione, o mediante la lettura de' buoni libri, come per esempio delle *Trasfazioni della Società Reale*, Vol. 43. num. 772., e di *Eistero* p. 1016. Ma con tutto questo che si trova riportato di più persuadente ne' migliori libri, gli esempi dell' esistenza delle pietre follicolate non sono ancora comuni.

Altre volte si credeva trovarsi spesso delle pietre aderenti alla vescica, ed alcuni operatori non affatto periti si servivano di questo mezzo per salvarsi dal rimprovero, quando non riusciva loro di potere estrarre la pietra dalla vescica. A misura che i Cerusici hanno perfezionata l' operazione del taglio de' pietranti, e che hanno più di rado errato nel fare l' estrazione della pietra, l' opinione delle pietre aderenti non è stata in tanto credito, e finalmente i più celebri operatori l' hanno rigettata totalmente. Ma la possibilità del fatto è oggidì bastantemente dimostrata coll' apertura di più cadaveri, nelle vesciche de' quali sono state trovate delle pietre nascoste in piccole tasche, o follicoli. In altri la vescica era talmente ristretta appresso le inserzioni degli ureteri, ch' ella formava due cavità distinte, insieme comunicanti per via di una piccola apertura. Io stesso ho veduto un simile caso ove la pietra era contenuta nella cavità posteriore formata dall' uretere, che s' era convertito in una borsa, dov' ei scorre tra le tuniche della vescica per quivi farsi strada, e versarvi l' orina.

E' notabile, che l' apertura de' follicoli è spesso molto stretta, talmente che la pietra è assai più grossa di quest' apertura, quindi è impossibile il poter prendere la pietra colle tanaglie, ed in questo caso l' operazione riesce necessariamente inutile. Le pietre contenute in dei follicoli sono spesso così lisce,  
come



come se si fossero fregate insieme, a similitudine di quelle che in numero di due, o più si trovano nella vescica dell'orina. Pare che a misura, che ingrossano, elle distendano il follicolo, essendo vero che in questi casi non si trovano pietre piccole ne' follicoli grandi, dal che si può inferirne, che il peso delle pietre sia la prima cagione produttrice della vescica straordinaria, perchè se ciò non fosse, si farebbe inteso parlare delle vesciche con de' follicoli senza pietra.

Alcune volte le pietre contenute in questi follicoli sono aderenti alla tunica interna della vescica, ed io ho veduto ancora in due cadaveri un' aderenza della pietra, senza che vi fosse il follicolo. Ma queste aderenze non sono molto resistenti, quindi elle non sono un grand' ostacolo alla felicità dell' operazione, talmentechè si possono estrarre delle pietre leggermente aderenti, anche quando uno meno se lo suppone.

Io temo, che noi non raccogliamo altro frutto dalle istorie delle vesciche con de' follicoli, che quello di conoscere la difficoltà, che alcune volte s' incontra nell' estrazione di alcune pietre. Non ostante che io mi sia incontrato a vedere di queste pietre follicolate in due cadaveri, posso dire che nel gran numero de' pietranti che io ho tagliati, questo fastidioso accidente non mi s' è dato neppure una volta sola. Ma se vi è un solo follicolo, e che questo sia vicino al collo della vescica, purchè vi si possa arrivare coll' indice, si può sicuramente condurre sopra il suo dito la punta del litotomo per dilatare l' orificio del follicolo, il che faciliterà l' estrazione della pietra (1).

E sta-

(1) A me pare, che qui vi sia da riflettere che  
pie-



E stato creduto, che quando le pietre non gravitano sopra il collo della vescica, ma che rimangono immobili in qualche altro luogo di questa viscera, non cagionino alcun dolore. Niente di meno alcuni de' casi da me riportati provano il contrario. E' vero, che le pietre non sono mai tanto incomode, quando elle sono follicolate, che quando sono mobili, e che le pietre mobili non cagionano tanto dolore, quando elle sono nel corpo della vescica, che quando sono fisse nel suo collo; essendo che l'esperienza dimostra, che se si discosta una pietra dal collo della vescica, o colla siringa, o tenendo sospeso il malato colla testa in giù, gli si dà con questo mezzo qualche sollievo. Io credo, che ciò nasca da questo, che la pietra, toccando la vescica in più punti quando ella è situata nel collo; che quando è nel corpo, o nel fondo, produca perciò una maggiore irritazione. D'altronde in ciascuno sforzo fatto per orinare, il dolore deve crescer molto a cagione della forza, colla quale la vescica si riserra sopra la superficie della pietra (1).

O

SE.

pietra è chiusa in un follicolo prodotto dalla dilatazione dell'estremità dell'uretre, non vi possa esser compenso di potervi entrar dentro nè coll'indice, nè colla tanaglia, per sentire, e per prendere la pietra. Questa può essere anche in qualche altro sacco, o follicolo nato dentro la cavità aperta della stessa vescica: il negarlo non pare a me che sia convenienza, basta che sia seguito una volta per doverne dubitare anche in altre occasioni, che si sentisse o per via del dito, o mediante la tanaglia che la pietra fosse vestita da una membrana sottile, o grossa, ma che di qualunque consistenza fosse la membrana costituente del follicolo, non potesse riescire aprirla per prendere, ed estrarre la pietra.

(1) E' certo che quando la pietra è ferma nel collo della vescica, ella cagiona per il solito maggiori dolori di quando ella è mobile nella cavità della vescica, ed è altresì vero che giova talvolta rimuoverla da quel loco, spint-

gen.



## SEZIONE TERZA

### DELL' EMPIEMA.

**I**L Signor Foubert in una Memoria presentata all' Accademia di Chirurgia p. 717. ha descritta la malattia di una persona, che dopo alcuni dolori di polmone s' ammalò di un tumore nel lato sinistro un poco al di sotto del diaframma tra le cartilagini della settima, ottava, e nona costola, e la cartilagine xiphoide. Ei dice, ch' egli avrebbe aperto quel tumore se non fosse stato obbligato di credere all' opinione degli altri Cerusici, che volevano, che s' aspettasse, che vi fosse qualche ragione più convincente per fare il taglio. In aspettando quel tempo, il malato morì. Dall' apertura del cadavere fu rilevato esservi un empiema prodotto da marcia spinta all' esterno, quindi nasceva il tumore. Da ciò fu preso motivo di concludere, che in casi simili si potrebbe verisimilmente salvare la vita al malato, dando esito alla marcia.

Da questa Memoria apparisce, che l' operazione dell' Empiema, benchè sia stata sempre raccomandata, frattanto ella non è stata ancora universalmente stabilita nella pratica, o perchè quei casi, nei quali ella conviene, sieno rari, o perchè essi sieno stati affat-

gendo in dentro colla siringa. Parecchi anni sono il Padre di un nostro Medico chiamato il Signor Dottor Gozzini era ridotto quasi alla disperazione per cagione de' dolori grandi, che gli cagionava la pietra serrata nel collo della vescica. Io fui chiamato per dargli qualche ajuto. Colla siringa gli spinsi in dentro la pietra. Fatto ciò ei non si trovò più in quelle grandi angustie di dolore, e sopravvisse alcuni anni. Morì di altro male. Dall' apertura del cadavere si rilevò che la vescica era malata di due pietre affatto simili nella grandezza, nella qualità della superficie liscia, in alcune cavità, ed ancora nel peso.



affatto negletti, essendo cosa certa, che vi sono pochi, che abbiano fatta questa operazione. Ma bisogna sapere, che io non parlo di quella specie di empiema, nella quale i polmoni sono aderenti alla pleura, e producono un ascesso all' esterno fra le costole, ma di quella, ove l' ascesso de' polmoni, quando egli scoppia, la marcia si versa nella cavità del torace. Gli empiemi della prima specie sono frequenti, e non vi è Cerusico, che non ne abbia veduti; ma quei della seconda sono più rari, o almeno tali sono generalmente creduti. In verità gli ascessi de' polmoni, che non hanno alcuna aderenza manifesta, sono comunissimi, come si vede nei tifici, che spuntano continuamente marcia generata negli ascessi. Ma allora o l' ascesso non ha preso esito dentro la cavità del petto, oppure se vi si è aperto, la marcia è stata riassorbita dall' apertura dell' ascesso. In questi due casi l' operazione dell' empiema servirebbe a poco, non essendovi nella cassa del petto molta marcia stravasata.

Questa disposizione de' polmoni a rigettare la marcia generata sulla loro superficie, o nella loro sostanza ha impegnati più Cerusici a condannare l' operazione dell' empiema come assolutamente inutile, ed io confesso, che quantunque io abbia avuto in me un dubbio sopra di ciò, niente di meno avendo altre volte cercato con molta premura, ma in vano de' casi, ove l' operazione sarebbe potuta convenire, io pure ho concluso, ch' ella era inutile.

Ma presentemente io sono persuaso esservi degli ascessi non solamente della pleura, e del mediastino, ma ancora de' polmoni, che versano la marcia nella cavità del petto sopra il diaframma, oppure questa marcia accumulandosi è finalmente cagione della morte per non le aver dato esito, oppure se



una parte di essa è rigettata dall' asper' arteria, il soggiorno di quella, che rimane, produce il medesimo cattivo effetto, benchè più lentamente.

E' in simili circostanze, che l' operazione conviene, e quando secondo ogni apparenza l' evacuazione procurata dall' arte sarà tanto utile, quanto quella, che procura la natura, o sia per l' asper' arteria, o sia esteriormente fra le costole, come negli empiemi aderenti, ed in quei casi si vedono molti malati, che vivono lungamente coll' evacuazione, e se ne vedono anche alcuni guariti perfettamente.

Io stesso nell' aprire poco tempo fa un cadavere, vi trovai uno di quegli empiemi, che curati coll' operazione sogliono avere un felice esito. L' empiema da me trovato in quel cadavere consisteva in quantità di materia fluida chiara stagnante nella parte sinistra della cavità del petto, senza che vi fosse niente di ulcera, o alcuna infiammazione alla pleura, al mediastino, oppure al polmone. Io penso, che precedentemente vi fosse stata l' infiammazione della cellulare interessata nella composizione della pleura, e del mediastino, come pure della membrana attaccata alla superficie esterna de' polmoni, ed è anche mio pensiero che detta materia purulenta si fosse fatta per cagione di una infiammazione simile a quella, che veggiamo nascere nella superficie interna del prepuzio con produzione di un umore, che s' assomiglia molto a della marcia, e della quale io ho parlato di sopra in un' altra occasione.

Il Signor Le-Dran all' osservazione 31. e 32. ci dà l' istoria di due malati, per i quali egli aveva proposto di fare questa operazione, ma ei non la fece, e dall' apertura che fece de' cadaveri, rilevò il motivo di dire che secondo ogni apparenza l' operazione  
zio-



zione sarebbe stata vantaggiosa. Ma queste verisimiglianze contano poco in comparazione di quel che hanno pubblicato alcuni Cerusici, come il Marchetti p. 62. edizione di Londra 1729. assicurando positivamente questi Autori di aver fatta spesso questa operazione con molta fortuna.

Essendo che s' incontrano delle occasioni per le quali l' operazione è convenevole, basta aver l' abilità di distinguere quando ella conviene, il che bisogna rilevarlo dalla combinazione de' segni, che han preceduto, e che accompagnano la malattia consistente nell' empiema capace di operazione.

E' stato insegnato quasi da per tutto, che quando un fluido sia travalato nel petto, il malato non può giacere altrove, che sopra la parte malata, seguendo, che il peso del fluido, che gravita sopra il mediastino, cagiona grave incomodo al malato, s' ei giace sul lato sano. Per la medesima ragione, quando le due cavità del petto sono piene di un liquido, il malato trova sollievo giacendo sul dorso, o pendente sul davanti, acciò il liquido non graviti nè sopra il mediastino, come neppure sopra il diaframma. Ma per vera, che possa essere questa dottrina cavata dall' osservazione ed esperienza, ella non è sempre costantemente vera, essendo noi sicuri, che alcune volte segue che non ostante l' esistenza dell' empiema il malato non si lamenta di essere incomodato più nell' una, che in un' altra situazione, come neppure di una grande difficoltà di respirare (1).

O 3

Per

(1) Che non sempre segua, che l' empiema sia accompagnato colla difficoltà di poter giacere o sulla parte sinistra, o sulla destra, secondo dov' è la sede immediata della materia dell' empiema, noi ne avemmo un esempio nello Spedale di Santa Maria Nuova, dove nel Marzo del 1773. fu ricevuto un giovinetto contadino della campagna di Peci-

cio-



Per questa ragione egli è qualche volta molto difficile il determinare quando l'operazione sia necessaria, mancando noi della sincerità di alcuni segni. Ma quantunque questo segno possa mancare, ve ne sono altri, che per l'ordinario ci guidano con una certezza ragionevole. Il segno più sicuro dell'Empiema in una delle cavità del petto è un'espansione straordinaria dalla parte del petto, ov'è l'Empiema. Essendo vero, che a misura che quel male si forma, ei solleva necessariamente le costole dalla medesima parte, e impedisce loro il potersi contraere nell'espira-

gioli. Il suo male era, che mangiava molto, e non aveva forza da poter lavorare. Questo male ebbe origine da una ferita casualmente natagli nel dorso sotto la scapola destra, essendo ei caduto molto da alto sopra un coltello ch'egli aveva in tasca aperto. Il Cerusico chiamato alla cura di quella ferita fu un certo Signor Pagni, che non trovò, ch'ella avesse penetrazione colla cassa del petto. La ferita non fece gran sangue. Ella fu curata colla cucitura. Questa il giorno dopo fu distatta a motivo della visita del tribunale. Nel corso della cura fu consultato un altro Cerusico. La ferita non si sa perchè fu dilatata. Ella guarì in 15. giorni. Non era passato molto tempo dalla perfetta cicatrizzazione della piaga, che il malato ebbe febbri grandi, per quanto ei disse, senza freddo. In seguito delle febbri nacque la tosse con sputo di marcia e sangue. Il malato ci disse, che nel corso de' giorni, e delle settimane aveva spurgata tanta marcia da empirne de' fiaschi. Ei soggiunse, che terminato lo spurgo marcioso non gli rimase altro che grande debolezza, e che questa gli seguiva, mancandogli la forza necessaria per lavorare. Ei non ha niente di affanno, giace bene per ogni parte. La cassa del petto è da per tutto eguale. Tutte queste cose sono a me note, perchè il malato avendo voluto esser curato da me, lo interrogai, e lo visitai più volte. Quel che mi fece determinare a giudicare esser egli empiatico, fu che nel muover ei con un poca di forza il tronco, si sentiva un fluido che guazzava nella parte destra della cassetta del petto. La debolezza, o prostrazione maggiore delle forze era ne' muscoli degli articoli. Me-



spirazione tanto quanto le costole della parte opposta. Si legge ancora, che il liquido comprime alcune volte talmente i polmoni, che li tiene bassi, e come dice Le-Dran osservazione 211 del vol. 1. impedisce quasi affatto la loro azione. In questo caso dopo una malattia del polmone, seguendo, che il torace si dilata in questa maniera, e che nel medesimo tempo vi sono de' sintomi di una suppurazione, ciò nasce probabilmente da una raccolta di marcia. Il malato ha pure una febbre lenta, che non lo abbandona, ed egli ha ancora un'oppressione particolare cagionatagli dal peso del liquido.

Oltre la dilatazione prodotta in una delle cavità del petto dall'accumulazione del liquido, il malato sente una ondulazione, e ciò alcune volte è tanto manifesto, che chiunque stia attento coll'orecchio, può distintissimamente sentirne il rumore in certi moti del corpo. Quest'è quel che seguiva ad uno de' miei malati, al quale io feci l'operazione, ma il liquido, che escì dal petto, era molto chiaro, e questo era piuttosto un umore sieroso, che vera marcia.

In oltre segue spesso, che quantunque la pelle, ed i muscoli intercostali non siano infiammati, essi dovenirano edematosi in certi luoghi del torace, ove se non sono edematosi, s'ingrossano alquanto. Que-

M 4

sti

Mediante il moto, o rumore di un fluido stagnante sopra il diaframma avendo io avuta la certezza dell'esistenza dell'empiema, misi il malato in positura adattata al bisogno di farli penetrare nella cassa del petto un troicart tra la terza, e la quarta costola spuria, contando di sotto in su alla distanza di quattro dita in circa dalla spina delle vertebre. Quando fui per dare il colpo, il malato non volle accordarlo, quindi ei m'escì di sotto le mani, e partì dallo Spedale; cosa ne sia stato, io non lo so. Quando ei venne allo Spedale erano cinque mesi che la ferita era nata.



sti sintomi trovandosi congiunti colla dilatazione del torace, e con i mali già stati nella pleura, o ne' polmoni, pare, che servino di dimostrazione certa, che l'operazione conviene. Ma una delle ragioni inducenti a farla in questo caso è, che se c'ingannassimo nella cognizione della malattia, non farebbe nè dannosa, nè molto dolorosa l'incisione de' muscoli intercostali (1).

Io consiglio di fare l'incisione tra la sesta, e la settima costola ad una distanza eguale dallo sterno, e dalla spina del dorso, e quantunque questo luogo non sia quello, che ha il maggior declive, quando il malato è sedente, niente di meno quando egli è posto a giacere, ve n'è bastantemente per dare scolo alla materia dell'Empiema. Ma la verità è,

(1) Si può credere, che una ferita fatta fin dentro la cassa del petto con un troicart non sarebbe capace di funeste conseguenze, ma non sarebbe cosa decorosa per il Cerusico l'aver fatta l'operazione dell'empiema, quando non si fosse trovata nè acqua, nè marcia, nè sangue. Prima che il Cerusico si risolva a fare l'apertura del torace, bisogna ch'egli abbia una certezza dell'esistenza della materia costituente dell'empiema, altrimenti ei si sottopone ad essere criticato con danno del suo credito. I Medici di Parigi in un loro processo avuto con i Cerusici Parigini rilevano a questi molti errori, de' quali uno de' tanti seguiti ai Maggiori maestri di quella grande Scuola di Chirurgia è stato l'aver fatta l'apertura dell'empiema a chi non aveva nè sangue, nè marcia nella cassa del petto. Il credere che la ferita fatta penetrare nel torace per cura dell'empiema sia una cosa indifferente, non è da uomo sensato, perchè ogni soluzione del continuo delle parti molli comunicanti coll'atmosfera costituisce l'uomo soggetto ad un'infiammazione, della quale non se ne possono sapere i limiti, e le conseguenze. Di questo mio dire n'è esempio quel che io ho raccontato nella nota precedente della quale tutto il soggetto è stato una ferita non penetrante nella cassa del petto, e ciò non ostante seguì, che da essa prese cominciamento un'infiammazione con suppurazione della pleura e, de' polmoni.



è, che nell' aprire il torace si leva la resistenza, che il liquore faceva a i polmoni, di sorte che di poi si dilatano liberamente, e nella loro dilatazione spingono il liquore da per tutto, dove ei trova opportunità per escir fuori, e nel caso ove io feci l' operazione, il liquore escì impetuosamente dalla piaga, che io aveva fatta nel luogo già detto, ed escì ad una grande distanza dal malato.

Se è dunque vero, che l' azione de' polmoni obbliga il liquore ad escire da qualunque apertura che si faccia nel torace, farà molto più a proposito di fare l' operazione nel luogo, che io ho notato, che nella parte la più declive del torace, e che si chiama il luogo di elezione, perchè è spesso difficile il farla quivi, e segue, che qualche volta ella ha delle conseguenze, che imbarazzano. Ma quel che si può addurre di più concludente in favore del taglio fatto nel mezzo del torace, è la pratica messa fuori dal Marchetti, il quale, come si rileva dalle pag. 61. e 65., faceva sempre l' apertura tra la quinta, e la sesta costola.

Io ho qui parlato degli ascessi nascenti da delle cagioni interne. Quei, che nascono per cagione di ferite o di altre cagioni esterne, richiedono la medesima cura, e convengono esattamente anche per essi le più delle regole stabilite per i primi.

## SEZIONE QUARTA.

### DELLA COMMOZIONE DEL CERVELLO.

**D** All' apertura, ch' è stata fatta de' cadaveri di uomini morti per cagione di commozione di cervello, è stato rilevato, che alcune volte ella è stata accompagnata da stravaso di sangue, ed  
in



in altri non è stato trovato niente di sangue stravasato. Questa osservazione ha mosso più Cerusici dell' Accademia Reale di Parigi a cercare la distinzione di questi due casi, ed il Sig. Petit, come si rileva dalle Memorie della medesima Accademia p. 198. è stato il primo a suggerire questa distinzione, ed in seguito egli ha stabiliti i segni per conoscere se la commozione del cervello è, o non è accompagnata da stravasamento, e quando possa convenire la trapanazione.

Sarebbe sicuramente una scoperta molto utile se si potesse stabilire solidamente la differenza di questi sintomi, o segni caratteristici del male, ma io confesso, che non comprendo bene quel che Petit si è ingegnato di voler provare con degli esempi riportati nella sua Memoria. E' vero, che ci viene promesso, che questo punto sarà esaminato più ampiamente nel trattato delle operazioni del medesimo autore, dal quale il pubblico aspetta con grand' ansietà quest' opera.

Il Signor Petit insegna, che se nel momento stesso della percossa nasce un sopimento con abolizione della cognizione, questo è segno di una semplice commozione, e che se questi sintomi nascono qualche tempo dopo seguito il colpo, essi sono effetti di uno stravasamento. Ma io penso, che si vedano giornalmente esempi di uno stravasamento sul cervello fin d' allora, che questi sintomi sopraggiungono nell' istante della percossa, onde l' osservazione del Signor Petit non è concludente. Tanto pare, che venga accordato dalla medesima Accademia, poichè ella c' avverte di ricordarsi, che la commozione del cervello può essere una prima causa della perdita del sentimento, e lo stravasamento può essere una causa seconda (1). Ma

(1) Nel mio Trattato sopra la semplicità del medica-



Ma a mio giudizio questa massima ci lascia totalmente nelle tenebre, e non ci salva dal pericolo della dottrina generale del Signor Petit, perchè se dobbiamo astenerci dall'applicazione dell'trapano, quando è nato subito il sopimento, coll'idea che non vi è niente di stravasato, una simile condotta potrebbe avere qualche volta delle conseguenze funeste, onde a me pare che si debbano stabilire regole generali, abbisognandovi molta dottrina risultante dalla combinazione de' fatti per saperli ben condurre per via tanto spinosa.

Dalle riflessioni fatte dall'Accademia Reale di Chirurgia per buona condotta della cura delle malattie del cervello è cavata un'ottima regola da praticarsi quando si debba aprire un ascesso del cervello promosso da estrema cagione. Da i nominati Signori Accademici pag. 319. è fatta questa osservazione, che fin qui i Cerusici moderni hanno avuta tanta paura di fare un taglio nella sostanza del cervello per cavare la marcia, quanta ne avevano gli antichi di aprire la dura madre col medesimo fine. L'Accademia riporta più esempj per provare, che quan-

re, io ho detto, che l'anno 1747., e 48. essendo io a Parigi, fu portato allo Spedale della Carità un Cocchiere, che cadde da cassetta, e battè tanto fortemente il vertice su de' sassi, che nell'istante ei perdè affatto la cognizione. De la Faye allora Cerusico maggiore di quello Spedale, e dallo stesso Petit qui nominato venne formato questo giudizio, che la cagione della mancanza della cognizione, e della totale privazione de' sensi fosse effetto di uno stravasamento. Con quest'idea contraria a quanto Petit ha preteso di fissare per una certezza della qualità della cagione produttrice dell'intero sopimento, fu scoperto il vertice, e fatte ivi più trapanazioni fu rilevato, che la causa di tanto mortale male non fu alcuno stravasamento, ma una congestione del cervello, che facilmente è cagione di morte, come seguì qui.



quando i sintomi di uno stravalamento, o di un ascesso sussistono costantemente, si debbono avanzare le nostre ricerche col taglio fino nella sostanza medesima del cervello col fare una puntura, o taglio in faccia al luogo, dove il cranio è stato colpito.

L' Accademia alla p. 314. riporta ancor degli esempj di palle rimaste ferme nella sostanza del cervello per più anni, senza che i malati ne abbiano riportato alcun notabile accidente. Il principal disegno dell' Accademia nel riportare questi esempj è stato di dimostrare, che per pericolosa che sia in generale una compressione, o una piaga del cervello ella non deve farsi il soggetto di un male assolutamente mortale, anzi secondo le circostanze, nelle quali uno si trova, debbonfi praticare tutti gli ajuti necessari per vedere di salvare la vita al malato, facendogli ancora, se bisogna de' tagli nelle meningi, e nella sostanza del cervello.

## SEZIONE QUINTA

### DELLA FISTOLA LACRIMALE.

UN Cerusico molto ingegnoso, che fu il Signor de la Foret, quando io era a Parigi, mi fece vedere un nuovo metodo, mediante il quale ei disse aver guarite più fistole lacrimali senza aver aperto il sacco lacrimale. Questo metodo ha della similitudine con quello di Anel, che faceva delle iniezioni balsamiche nel sacco lacrimale per via de punti lacrimali col fine di asfere le ulcere del medesimo sacco, e di distruggere le ostruzioni del condotto nasale. Tra il metodo del de la Foret, e quello di Anel vi è questa differenza, che il primo introduceva la sua cannula per la narice nel condotto nasale,



fale, facendola passare nel sacco per farvi le opportune iniezioni.

Il Signor de la Foret non introduceva la cannula ogni volta che rinnovava mattina, e sera le iniezioni, ma una volta, che la cannula l'aveva introdotta nel condotto nasale, ve la lasciava stare per nove o dieci giorni, e di poi la mutava, continuando a far questo, finchè la fistola non era guarita per via delle iniezioni.

La cannula è un mezzo cerchio di circa un pollice, e mezzo di diametro, e che dalla parte del manico è quasi un poco diritta, talmentechè appressato a poco ella ha la figura della falce. Il diametro del suo orificio dalla parte del manico è la decima parte del pollice, e la cannula ha una forma conica in tutta la sua lunghezza, di manierachè la sua estremità è sottilissima. Quando s'è introdotta la sua punta, penetra fin dentro la cavità del sacco lacrimale, ed il suo manico rimane nella narice.

A prima vista si crederebbe esser molto difficile d'introdurre una cannula nel sacco lacrimale per via della narice, ed effettivamente m'è seguito così nel farne le prove sopra il cadavere, ma colla pratica io ho acquistata presto l'abilità necessaria per farne facilmente l'introduzione. A giudicare del merito di curare la piaga del sacco lacrimale con questo metodo praticato alla mia presenza dal de la Foret, vi vuol tempo, non bastando un piccolo numero di fatti per la formazione di un giudizio esente da ogni eccezione. Quando le tuniche del sacco lacrimale sono diventate molto sottili, come ordinariamente accade, quando egli è tumefatto, ed ulcerato, io penso, che per guarire la fistola o sia piaga chiusa nel sacco lacrimale sia necessario aprirlo, ed anche portarne via una porzione.

Ma



Ma siccome io credo, che molti celebri Chirurghi esaminano al presente il metodo del Signor de la Foret per rilevarne gli effetti, de' quali egli è capace, noi sapremo per questa strada quanto egli è salutare.

Il Signor de la Foret non ha ancora pubblicato niente sopra questo suo metodo, che io ho cercato di descrivere meglio che ho saputo (1).

## SEZIONE SESTA

### DEL POLIPO.

**I**L Signor Levret in un suo trattato pubblicato ultimamente sopra la natura de' Polipi dell' utero, e delle narici, raccomanda una sua maniera di legarli, e che ei stima più efficace di qualunque altra fin' ora nota. Altri autori hanno consigliato spesso di fare la legatura per l' estirpazione de' Polipi, e questo metodo è così antico, che Ippocrate nel libro delle affezioni, o mali particolari, parla di legare un Polipo delle narici. Ma la difficoltà nell' eseguire questa operazione particolare tanto grande, o fu trovata tale coll' esperienza, che il metodo ordinario di distruggere i Polipi è stato di strapparli con delle pinzette.

La

(1) Il nostro Autore ha detto assai poco rispetto a que-  
molto, che vi sarebbe da dire sopra la cura della tanto frequente piaga del sacco lacrimale.

Detta piaga io la medico costantemente coll' apertura del sacco lacrimale tanto s' egli è chiuso, quanto s' egli è interessato nella vera fistola lacrimale, consistente in una ulcera stretta profonda e callosa, estesa dagli integumenti fin dentro la cavità del sacco lacrimale. Questo aperto che io l' ho più amplamente che posso con un taglio, lo mantengo aperto, finche non è abolita affatto la sua cavità, e così è completa la cura di sì nojoso male.



La ragione, per la quale è preferita la legatura alle pinzette, è il timore, che dopo fattane l'estrazione, non nasca un'emorragia, ch'è un male, che tutti gli autori, e particolarmente Levret rappresentano, come estremamente pericoloso, sopra tutto ne' Polipi estesi fino nelle fauci. Questa riflessione è importantissima, supposto che ella sia vera. Ma io non saprei astenermi dal notare quì, che quel che si riguarda come un accidente ordinario non sia già mai leguito una sola volta nelle operazioni, che ho fatte io stesso, o che ho vedute fare da altri. Frattanto io non nego, che quest' accidente non possa darli, ma io dubito della sua frequenza.

Non è facile senza l'ajuto di una figura di fare un'idea degli strumenti, sono stati inventati da Levret per legare il Polipo, e siccome nel suo trattato sopra questa materia ci vi ha unite delle tavole, da queste si può facilmente avere idea di quel che difficilmente si potrebbe descrivere. Oltre la maniera, che propone di estirpare i Polipi, ha fatte ancora delle ricerche particolari sopra la natura di questa malattia. Egli assicura, che un Polipo, ch'è composto di più porzioni distante, ha un solo picciuolo, e che alcune volte si trova un gran numero di polipi distinti, e indipendenti gli uni dagli altri nella loro origine, e progresso, e che comunemente si riguardano come un solo (1). Levret sostiene ancora, che

(1) Queste a mio giudizio sono distinzioni, che non concludono niente per la pratica, essendo vero, che chi si mette ad operare, deve estirpare quanti polipi si trova, purchè sieno prudentemente estirpabili. L'estirpazione loro se ho dovuto farla di quei, che sono nati nelle narici, l'ho fatta spesso colle sole pinzette, essendomi servito della legatura per tirarlo in fuori più facilmente, onde io potessi riprenderlo più rasente alla sua origine. I polipi, che ho estirpati, o per meglio dire aboliti dalla bocca dell'utero.



che l'estirpazione di una parte di un Polipo col mezzo della legatura sia spesso un mezzo sufficiente per la distruzione totale del polipo. E quando egli è talmente aderente alla membrana pituitaria, che non si può legarlo, il Signor Levret dice, che separandolo dalla membrana con un bistorì di forma particolare, e che egli ha inventato a quest'oggetto, si può facilmente legarlo. Egli approva l'invenzione del Signor Manne di tagliare il velo del palato affine di mettere allo scoperto un Polipo pendente un poco al basso della gola, e che non si può prendere facilmente per strapparlo, o per legarlo, quando ei rimane nascosto dietro al velo del palato.

Le cose fin quì dette sono i punti più essenziali del libro del Signor Levret. Io credo, che chiunque vorrà prenderli la pena di esaminare quel che egli ha avanzato sopra questa materia, rileverà, ch'egli è un Cerusico ingegnossimo, ed un eccellente meccanico.

## SEZIONE SETTIMA

### DELL' ESTIRPAZIONE DELLE TONSILLE SCIRROSE.

**L'**Estirpazione delle tonsille scirrofe per via della legatura è una maniera, che pare che ancora non sia uscita fuori dell'Inghilterra. Io penso, che ciò dependa da questa sola ragione, che per il solito è necessario un certo tempo, perchè una scoperta si renda universale. Tutto il Mondo conosce, che l'uso ren-

e fino dall'estremità dell'intestino retto, li ho portati via mediante l'allacciatura. Questa non v'è dubbio, ch'ella sia un rimedio alcune volte conveniente per facilitare l'estirpazione di alcuni de' polipi della membrana pituitaria.



degli escarotici è un metodo noioso, doloroso, e qualche volta ancora inefficace. Non vi è chi discorde similmente, che l' emorragia, che nasce dall' amputazione delle tonsille scirrofe, sia cosa di averne paura. Ciò non ostante si trascura sempre di legarle. Mi pare che i due altri metodi siano praticati di rado, e ciò per le ragioni, che io ho addotte, quindi è, che quei che hanno la disgrazia di essere attaccati da questo male sono facilmente curati palliativamente, il che di rado giova. E' vero, che la malattia non è molto comune, ma una volta, che s' è scoperto un rimedio sicuro per una malattia, bisogna farne capitale in tutte le più opportune occasioni. Io credo che se fosse più estesa la cognizione dell' allacciatura delle tonsille scirrofe, l' operazione farebbe più frequente, di quello ch' è; essendo vero, che vi sono molti Cerusici, che s' astengono dal curare radicalmente questo male, perchè temono molto le conseguenze del taglio.

Di altronde nella Chirurgia non vi è un' altra operazione, che a mio giudizio debba incoraggiar tanto un operatore, quanto questa. Ella non è nè pericolosa nel farla, nè fastidiosa nell' evento. Tutti gli altri tumori scirrofi o scrofulosi, o carcinomatosi sono soggetti alla recidiva, o perchè il veleno resta all' intorno della glandula estirpata, oppure ei si getta sopra a qualche altra glandula. Ma per quel che riguarda le tonsille scirrofe estirpate, io non ho ancora veduto un solo esempio, che si possa dire, che il malato non abbia recuperata una salute perfetta e durevole (1).

P

Il

(1) Delle tonsille scirrite io ne ho abolite molte. La loro abolizione l' ho fatta per via del taglio. Che questa operazione non sia fastidiosa, non v' è chi ne possa giudicar meglio di chi opera molto. Nella molteplicità delle operazioni



Il felice successo, del quale è costantemente capace questa operazione, serve di risposta all' obiezione comune, che altre volte è stata fatta contro questa operazione, e che forse può avere de' contrarj, in considerando che dev' essere dannoso il distruggere una parte, che serve alla natura di mezzo per sgravarsi di qualche umore nocivo, temendo, che quest' umore restando nella massa del sangue per mancanza di un emuntorio, o sia strumento separatore degli umori cattivi, non cagioni una febbre o qualche altra malattia [1].

E' stato creduto, che le frequenti infiammazioni, alle quali sono soggette le tonsille scirrofe, non dovevano esser riguardate come malattie locali, ma come una malattia ch' è nel sangue. Siccome non sopravvengono mai malattie infiammatorie in conseguenza dell' operazione, si deve credere che il male è stato locale.

## C A P. VII.

### DELL' AMPUTAZIONE.

**L'** Estremità sono soggette a più malattie, per alcune delle quali conviene l' amputazione, ch' è un' operazione, la quale alcune volte vien fatta inop-

razioni di questa specie, che io ho fatte, di rado mi sono trovato nel caso di osservare, che l' allacciatura potesse convenirvi, e ciò a cagione della molto estesa base della tonsilla doventata grossa, e dura. Certo è, che dove io troverò opportunità di allacciarle, lo farò volentieri per scemarmi il tedio.

(1) Chi si trovasse nel caso di dover demolire le tonsille scirrofe, e che avesse il coraggio di fare quest' operazione, non dovrebbe certamente esser ritenuto dall' operazione coll' idea di poter esser di danno alla salute coll' abolizio-



inopportunamente. Per esempio una cancrena, che continuamente s' avvanza, è stata sempre riguardata, come uno de' motivi più pressanti per farla, ed ancora appresso gli antichi ella era in uso; ma n' è nato l' abuso quando non è stata presa bene in considerazione la cagione produttrice della cancrena. E siccome è della massima importanza l' avere le più giuste idee della natura di questo male per poterne regolar bene la cura, io esaminerò alcune delle opinioni che regnano sopra la spiegazione della cagione produttrice delle cancrene, che fanno facilmente un soggetto di amputazione.

I Cerusici antichi trattavano diversamente le cancrene secondo le differenti malattie colle quali erano complicate. I moderni hanno abbreviate queste distinzioni, vedendo, che una mortificazione nasce da una cagione esterna, o da una causa interna, e qualche volta dal freddo, che si considera come una specie distinta della cagione esterna. In ogni specie di cancrena vi è uno stagnamento totale de' liquidi, e consecutivamente una privazione del calore vitale, quindi l' intenzione curativa è appress' a poco la medesima, qualunque sia la causa produttrice della cancrena; poichè il fine, che uno deve proporsi è di ristabilire il calore, e la circolazione del sangue nella parte affetta. Noi veggiamo in conseguenza di ciò, che i rimedj spiritosi applicati esteriormente, ed i cordiali dati interiormente sono i mezzi ordinarij, a i quali si ricorre per fermare il corso alla cancrena di qualunque specie, ch' ella sia.

La

zione delle tonsille, mentre queste sono strumenti produttori di un umore, del quale si vede coll' osservazione, e sperienza, che si può far di meno, mentre non so che ad alcuno di quei tanti, ai quali io ho estirpate le tonsille, sia nato alcun impedimento nel parlare, nell' inghiottire &c.



La maggior parte delle cancrene sono estremamente putride, e producono un siero fetente. Alcune volte elle sono ancora secche, ed allora non segue cattiva esalazione. Vien detto, che questa specie di cancrena nasca spesso nelle piaghe originate da arme da fuoco, ma io credo, ch' ella attacchi ancora più spesso chi è avanzato in età. Io ho veduto un caso ov' ella si formò molto lentamente, di modo che alla fine di tre mesi dopo il suo cominciamento non incomodava molto il malato, benchè si fosse estesa fino alla metà della gamba superiormente. Ciò non ostante molto tempo dopo il malato s' illanguidì, e morì.

Alcuni moderni, come Gouissard p. 442. assegnano differenti regole per il regolamento della cura delle cancrene secche, e di quelle, che sono umide. Essi dicono essere un assurdo il far uso delle cote spiritose per una cancrena secca, quindi raccomandano l'applicazione degli ammollienti. Ma io non conosco, che questa distinzione sia molto utile, perchè quantunque i digestivi mescolati coll' olio di trementina sieno forse più convenienti de' medicamenti spiritosi per separare le cancrene secche, ciò pertanto suppone, che la cancrena sia di già formata, quindi un tal metodo conviene più per trattarla, che per prevenirla.

Si può osservare, che io addopero le parole cancrena, e mortificazione, come sinonimi. Ma in tutti i libri si legge, che la cancrena è definita per un principio di mortificazione, e dalla mortificazione totale di qualche parte è nato il nome di sfacelo. Questa divisione di cancrena, e sfacelo è di tanta poca utilità, che quei, che ne trattano ne' loro libri, non vi si confondono molto, ond' è, che io l' ho negletta da per tutto, e mi sono servito di queste



ste parole nel senso , che si prendono comunemente ne' discorsi familiari .

Si dice , che una cancrena causata dal freddo deva essere trattata differentemete da tutte le altre cancrene . Gli autori dicono , che medicandole in un subito con de' rimedj caldi , e spiritosi , nasce diviato la putrefazione di tutte le parti , che hanno la minima disposizione a cancrenarsi ; quindi è , che questi autori ordinano di confricare subito colla neve la parte malata , essendo che la neve è un poco più calda dell' aria nell' inverno , e raccomandano di far questo , affi che non si passi troppo sollecitamente da un estremo freddo ad un estremo calore . Per avvalorare questo ragionamento si può notare , che le piante ghiacciate imputridiscono nell' istante , mettendole nell' acqua bollente : dovechè se si mettono da principio nell' acqua fredda , e che si sghiacciano un poco alla volta , elle non si guastano punto .

Io non prenderò a decidere se il paragone è giusto tra le parti di un animale , e quello di un vegetabile , di sorte che sia necessario di trattare un membro ghiacciato , come si tratta una pianta . Forse che la similitudine non va bene , ma comunque sia , non vi sarebbe da dubitar molto d' ingannarsi , regolandosi nella cura di queste cancrene , come si regolano quei , che procurano di salvare la vita alle piante ghiacciate ; essendoche nel nostro clima noi non c' incontriamo spesso a vedere de' casi di questa natura , e quando noi ne veggiamo , segue ordinariamente , che il malato ritirandosi in una casa , ovvero in uno spedale , egli è medicato per la prima volta prima di essere stato visitato dal Chirurgo ; dimodochè il metodo comune di medicare questa cancrena è senza pericolo a cagione de' principj , sopra de' quali egli è fissato . Ma nelle armate per tutto il tempo



delle campagne d' inverno questa sorta di mortificazione s' incontra molto frequentemente , onde importa che un Cerusico di armata sappia giustamente , come bisogna trattarla .

Oltre le fomentate vinose , che oggidì sono universalmente approvate , l' acqua del mare , l' orina , la soluzione di sale ammoniaco , le lissive , e molte altre fomentate sono state in voga . Il calore praticato in differenti maniere , come con de' mattoni caldi , de' panni caldi ec. ha avuto anch' esso i suoi partigiani . Sono state inventate ancora differenti specie d' impiastri , ma presentemente pare , che tutti i pratici convengano , che le fomentate ordinarie fatte con una certa porzione di spirito di vino hanno per lo meno tanta attività , quanta alcun' altra , e la triaca di Londra e un impiastro tanto potente , quanto qualsivoglia , che di presente sia in uso .

Bisogna impiegare questi rimedj subito che si comincia a sospettare di una cancrena vicina . Essi sono similmente necessarj quando la cancrena s' è manifestata . Ma se la cancrena s' è profundata , sono troppo deboli , onde i Cerusici sono generalmente d' accordo , che in simili casi bisogna scarificare la parte cancrenata , tutto affine di potere applicare de' topici , e di dare nel medesimo tempo esito alla marcia , ch' è mescolata dall' escara . D' altronde si crede , che mediante le scarificazioni , le parti vive , che sono sotto , soffriranno minore strozzatura , e che essendo più libere , elle faranno conseguentemente meno soggette a cancrenarsi .

Per soddisfare più efficacemente a queste distinzioni , viene raccomandato di estendere le incisioni fino al vivo , e si dice , che questo sia l' unico mezzo per richiamare il sangue , e gli spiriti verso quella parte , ch' essi avevano abbandonata . Di questo  
sen-



sentimento è Guisard come si rileva alla p. 439.; ma non si trova spiegato molto chiaramente come queste incisioni producano quest' effetto.

In quanto a me confesso, che io dubito de' grandi vantaggi, de' quali comunemente si credono capaci le scarificazioni estese fino al vivo. Io mi persuado che questo metodo di curare le cancrene tende spesso piuttosto ad accrescere, che a diminuire il male, e VVilseman volume secondo p. 215. benchè amico di questo metodo confessa di avere veduto qualche volta de' tendini offesi per aver voluto seguitare troppo esattamente questa maniera di fare le scarificazioni, e dice, che quando questo accidente nasce, la cancrena cresce.

Io stimo pertanto, che le scarificazioni inoltrate appresso a poco fino nella membrana adiposa, sono bastantemente profonde per il fine, che uno si propone; almeno questa regola ha luogo nelle cancrene delle parti tendinose, come nel piede, ove si riuniscono molti tendini, e nella parte estrema della gamba, ch' è coperta da una forte aponeurosi.

Forse sarà obiettato, che mentre le scarificazioni non interessano la membrana dei muscoli, si lasciano in quello stato di strozzamento, nel quale sono tenuti da questa membrana. Ma io penso, che l' opinione di uno strozzamento de' muscoli in questa circostanza viene da una falsa idea, che si ha della struttura della loro membrana, perchè altre volte si credeva, che ciascun muscolo fosse contenuto nella sua membrana propria come in una guaina, dove che si fa adesso, che ciascuna fibra del muscolo è involta in questa membrana. Forse da questa falsa idea è ancor nato il motivo di scarificare la membrana de' muscoli per metterli in libertà.



Quando le scarificazioni, e gli altri rimedj non giovano, è stato costume in ogni età fin da' tempi d' Ippocrate e fino al principio di questo secolo di bruciare l' escara. Questo celebre aforismo, che quei mali, che non si sanano con i medicamenti, si guariscono col ferro, quei che non si sanano col ferro, si sanano col fuoco, e quei, che non guariscono col fuoco, debbono giudicarsi insanabili, è uno de' migliori insegnamenti, che Ippocrate ha dedotti dalla sua pratica, e che la posterità ci ha trasmessi, perche si sappia come rispetto all' attività del fuoco per bruciare le parti cancrenate la pensava Ippocrate. Questi lo ha proposto quasi per ogni cancrena, servendosene in forma di cauterio.

Ne' tempi passati si credeva, che le cancrene fossero effetti di un principio o veleno putrefacente capace di essere assorbito intieramente dall' attività di un ferro infuocato. Si credeva similmente, che ciò cooperasse sommamente alla separazione dell' escara, e che quel che importava maggiormente, s' immaginavano coll' ajuto del fuoco di poter rinvigorire la vita della parte, richiamandovi gli spiriti, e liberandola da ogni sorta di umidità.

Io ho impiegato qui il linguaggio di tutti quei, che hanno scritto sopra questa materia, e sarebbe difficile il trovare nella Chirurgia un esempio più rimarcabile di questo in prova della fallacia umana, essendosi gli uomini di ogni età per il corso di due mila anni lasciati condurre in errore della fallacia della supposizione, che mediante il fuoco si possa impedire la continuazione della cancrena. Essendoti finalmente accorti, che questa continuava ad estendersi non ostante l' uso fatto del fuoco, di questo non se ne parla più per servirsene nelle cancrene, almeno così si costuma appresso quei Cerusici che non operano empiricamente.



Il cauterio ha avuto il medesimo successo relativamente a molte altre malattie, per le quali in altri tempi veniva riputato come una specie di specifico: ma a poco a poco egli ha perduto il credito, Quando egli fu allontanato dal numero de' rimedj praticati per la cura della cancrena, non fu escluso dalla barbara maniera di curare alcuni tumori, e i sarcomi cancerosi, essendo rimasta negli uomini la supposizione che con un tal mezzo rimarrebbe distrutto il veleno nascosto all' intorno dell' estirpato cancro.

Presentemente che ei non è più in uso neppure per questa malattia, si continua a servirsene per la carie delle ossa in vista della speranza di facilitarne la separazione dall' osso fresco. Ma io penso non esser ei meglio impiegato in quest' ultimo caso, che negli altri di sopra esposti; dimodochè secondo ogni apparenza egli a poco a poco sarà universalmente bandito dalla Chirurgia ancor per promuovere la squammazione delle ossa, come di già è seguito in Inghilterra, ma vi bisogna maggior tempo per isradicare intieramente simili pregiudizj.

Gli altri metodi di distruggere la cancrena, o col cauterio potenziale, o coll' amputazione, sono tanto giustamente condannati, che io non perderò tempo nell' esaminare il loro valore. E' poco tempo, che nella Grande Brettagna è stato introdotto per la cura della cancrena un nuovo metodo, il quale presentemente fa del rumore nell' altre parti Europee, e che perciò richiama la nostra attenzione. Con dir questo si comprende subito, che io intendo parlare della China China. Effettivamente sono alcuni anni, ch' ella è stata così acclamata, come valevole a fermare il corso della cancrena, come lo è stato appresso gli antichi, ed anche i moderni il cauterio.



Io so, che molti, riguarderanno come una specie di stravaganza il mettere io in dubbio l'efficacia di questo rimedio, mentre egli è tanto bene stabilito per un infinito numero di casi. Ciò non ostante dirò francamente di non aver mai avute prove bastanti per persuadermi, che la China China è preferibile a' cordiali, che soglionfi ordinare. Io dico questo coll' autorità delle mie proprie osservazioni e sperienze che ho fatte per istruirmi sopra di ciò, che spetta alla Scorza Peruviana introdotta da per tutto, come specifico per le cancrene (1).

Forse parrà strano, che io combatta una dottrina tanto stabilita sopra de' fatti. Ma io farò quì un osservazione, che nella pratica della Medicina, e della Chirurgia è spesso sommamente difficile il potere stabilire la certezza di un fatto. Il pregiudizio, o la mancanza de' lumi necessarij per condursi alla scoperta del vero c' inganna qualche volta ne' nostri giudizj fatti sopra delle cose, nelle quali vi è veramente del vero, e del falso, essendo l' uno, e l' altro sepolto in un gran bujo. Ma il distinguere in certi casi fino a che punto il rimedio, e la natura operano, ciò è probabilmente al di sopra della nostra intelligenza. Nella cancrena particolarmente vi è spesso una tale complicità di circostanze incognite, che facilmente uno può ingannarsi, non stando bene attenti, mentre attribuirebbe al medicamento quel ch' è effetto della combinazione delle cose connesse colla vita, e colla salute.

Le.

(1) Le cancrene considerate da me com' effetti di cattive fermentazioni a me pare che dall' uso interno ed esterno della decozione della China China, possano trarne profitto, in quanto che con un tal mezzo venga frenata l' effervescenza fermentativa, ch' è a mio giudizio la cagione immediata delle cancrene.



Le mortificazioni nascenti solamente dal freddo, o dalla compressione cessano per l'ordinario subito ch'è rimossa la cagione; e conseguentemente elle sono di rado de' casi propri per dimostrare la virtù della China China. Frattanto vi sono due sorte di cancrene, per le quali i rimedj interni giovano più. Io intendo parlare di una cancrena nascente da cagioni interne, e di una prodotta da violenti accidenti esterni come da piaghe prodotte da arme da fuoco, da fratture complicate ec. Anche in questi casi sarebbe sommamente difficile il poter giudicare con certezza assoluta del vero effetto di questi rimedj, essendochè alcune volte una mortificazione proveniente da delle cause interne è una specie di malattia critica, nella quale una certa porzione del corpo è destinata a perire, e qualcun'altra parte va più avanti nella mortificazione, eppoi questa da se finisce di fare quel corso senza potersene render ragione.

Nei nostri Spedali noi abbiamo un infinità di questi riscontri consistenti nel vedere, che la cancrena arriva fino ad un certo luogo, e resta di fare il suo corso senza alcun soccorso dell'arte. Lo stesso segue nell'altre specie di cancrene cagionate da degli accidenti violenti, ne quali s'osserva, che il male non s'avanza più, che ad un dato luogo. Io noterò qui di passaggio, e farò ciò contro l'opinione ricevuta, che le cancrene nascenti da violenti cagioni esterne anche senza aver adoperata alcuna fasciatura, sono soggette alla morte, come quelle, che nascono da cause esterne.

Nella maniera, che io ho stabilito il fatto, si comprende quanto è difficile il provare con certezza l'attività della China China nella cancrena, perchè s'ella producesse per questa malattia i maravigli-



gliosi effetti, de' quali è capace nelle malattie periodiche, non si dubiterebbe più della sua efficacia nel primo caso, come negli altri. Quel che a mio giudizio ha accreditato tanto la China China per fermare le cancrene, è il gran numero di osservazioni sparse in varj libri stampati, e ne' quali si parla delle cancrene curate felicemente colla China China. Questo è certo, che non opera nè di più nè di meglio de' cordiali. Ma seguendo che ne sia fatto uso per le cancrene giudicate mortali, e che il malato guarisca della guarigione se ne da causa alla China China, senza riflettere, che vi sono infiniti esempj di altri, che sono morti, non ostante praticata in tutti i modi la China China per trattenere il corso della cancrena dependente spesso da delle cagioni, che non cedono all' attività di qualunque mezzo umano.

Dopo di aver io esaminati alcuni de' punti i più essenziali, che si aspettano al trattamento convenevole per la cura della cancrena, mi rimane da considerare qual' è il tempo più conveniente per fare l' amputazione, quando inutili sono stati gli sforzi fatti per fermare il progresso della cancrena. Rispetto a ciò è comune la massima di separare il morto dal vivo, amputando. La vista di una morte vicina, ed inevitabile senza questo ajuto ha dato moto alla risoluzione presa di amputare il membro cancrenato. Una cancrena, che si propaga, era stata riguardata finora come la principal ragione di tagliare un membro. Adesso ella è una ragione contraria, ed alcuni de' maggiori Cerusici d' Inghilterra indugiano a fare l' amputazione, non solamente aspettando, che la cancrena sia fermata, ma ancora sospendono l' operazione per infino a tanto che la separazione del morto dal vivo non è molto inoltrata.



La miglior ragione, che dar si possa per una sì grande mutazione di pratica, è l'esito estremamente disgraziato, che avevano le amputazioni fatte per togliere la strada all'avanzamento delle cancrene, che s'estendevano. Tutti gli autori parlano effettivamente di queste amputazioni, come capaci spessissimo di conseguenze funeste, sopra tutto nelle cancrene, nascenti per cagioni interne. Chiunque vorrà incomodarsi a leggere le storie di quei casi, troverà, che quel che io dico, è bastantemente provato con degli esempi convincenti, che l'amputazione non si deve mai fare quando la cancrena prosegue il suo corso. Io procurerò di spiegare d'onde nasceva l'infelice successo di questa operazione.

Io ho di già detto esservi delle cancrene, che sono di una natura critica, e nelle quali la mortificazione ha i suoi limiti, ma noi non abbiamo lumi bastanti per giudicare fin dove ella s'estenderà, onde non potremo determinare il luogo dell'amputazione. Frattanto ho creduto, che tagliando il membro al di sopra del luogo dell'estensione della cancrena, il malato potrebbe verisimilmente guarire. Ma io penso, che ciò segua di rado, perchè fin tanto che la natura non s'è sbarazzata affatto del veleno putrefacente, vale a dire, fino che la cancrena non è affatto ferma, la cagione della mortificazione sussiste tuttavia, e non ostante che coll'amputazione sia rimasta abolita la parte invasa dalla cancrena, questa necessariamente attaccherà qualche altra parte quindi segue, che amputando un membro prima della cessazione della cancrena, questa invade il troncone dell'amputazione, o la sua invasione la fa altrove, perciò l'operazione non è stata di alcuna utilità, come si suppone che avesse da essere da chi è mosso ad operare senza il fondamento delle  
mi-



migliori ragioni, che sono quelle dedotte dalla combinazione de' fatti .

Il fin qui detto pare a me che possa bastare per mostrare l' abuso delle amputazioni de' membri nel tempo che la cancrena non è fermata .

Dal recidivate nella cancrena dopo fatta l' amputazione si deduce, che la cagione cancrenosa non sia tanto locale quanto anticamente veniva creduta .

In oltre se per l' età molto avanzata, o per qualche malattia il sangue si trova talmente fiacco, ch' egli abbia perduta la sua qualità nutritiva, e se per esempio i diti de' piedi cominciano a cancrenarsi prima di ogni altra parte per la ragione, che la circolazione vi si fa lentamente, quindi essi sono le parti più disposte a sentire gli effetti di un sangue guasto, anche in quel caso è manifesta l' absurdità dell' amputazione; perchè se la mortificazione nasce dalla cagione da me esposta, è impossibile di conoscere tanto, che basti in quale stato si trova la disposizione putrefacente del sangue per poter decidere fin dove la cancrena s' estenderà, e se non si ha, come non si può avere, questa cognizione, è temerità il fare l' amputazione.

Se dunque ne' casi de' quali io ho parlato, ed in altri casi ancora conviene aspettare, che la mortificazione sia fermata non vi è dubbio, che la stessa considerazione si deve avere per le cancrene prodotte per cagione d' arterie ossificate . Per verità la malattia non è comune: frattanto non vi è anatomico, che non si sia incontrato nel vedere delle arterie ossificate (1) . In quel caso siccome si crede, che

(1) Io ho veduto ossificate le arterie crurali di un uomo vecchio senza che le cosce avessero niente patito, essendo ei morto d' inedia cagionata da un amplissimo sarcoma nato nel ventricolo, o stomaco:



che la cancrena nasca per mancanza di elasticità ne vasi sanguigni, la sua estensione si deve determinare per via dell' osservazione di quanto s' estende la malattia dell' arterie; ma siccome non si potrebbe probabilmente sapere fin dove le arterie sono ossificate, non si potrebbe neppure determinare fin dove fosse per estendersi la mortificazione.

Questi ragionamenti non sono intieramente applicabili alle cancrene nascenti da violenti accidenti esterni: niente di meno pare egualmente pericoloso anche in queste cancrene il fare l' amputazione prima che la cancrena si sia fissata. In simili casi il membro è per il solito infiammato, e tumefatto grandemente al di sopra della cancrena, ed egli è ancora minacciato dalla cancrena fino ad un certo punto al di sopra del luogo dell' amputazione. Quindi è, che per piccola che paja l' apparenza cancerosa si è rilevato poi, che ivi si nascondevano de' molto attivi semi per far nascere una cancrena facile a manifestarsi, dopo che coll' amputazione si è levata quella che già s' era fatta.

Si vuole notare, che in alcuni libri, come in quello di Saviard off. 16. si legge, che i fautori delle amputazioni de' membri cancerenati erano tanto poco sicuri di non portar via coll' amputazione la cagione produttrice della cancrena, che avendo amputato in luogo sano, come si deve fare, hanno trovata talmente mortificata la parte da essi creduta sana, che non esciva neppure una goccia di sangue dal taglio. Se dunque non v' è la sicurtà della mancane

Secondo la mia idea, che le cancrene sono effetti di cattive fermentazioni della parte combustibile dell' olio proprio di ogni parte del corpo umano; le cancrene non hanno da nascere dove le arterie sono ossificate; ma che per altro continuavano a tenere il sangue, del quale si trovavano piene le arterie crurali ossificate in quel vecchio.



za totale del fermento produttore di un' altra cancrena al di sopra del luogo dell' amputazione, questa è una prova maggiore per stabilire, che questa dottrina di non amputare, se non dopo cessato affatto di qualche tempo il corso della cancrena, deve valere tanto per le cancrene nascenti da cagioni esterne, quanto da cagioni interne.

Ma un' altra ragione, che a quest' oggetto pare molto più importante di tutte quelle, che io ho fin qui addotte, si è il cattivo stato della salute del malato, mentre che la cancrena s' avvanza, di qualunque specie ella sia; essendochè allora il sangue è spesso così sciolto, ch' egli ha fin perduto il suo colore vermiglio. Non è improbabile, che per cagione di questa soluzione, o rarefazione grande del sangue nascano delle funeste emorragie non già dai vasi maggiori, ma da una infinità di piccoli vasi sparsi per la superficie della piaga nascente dall' amputazione. Quindi il solo pericolo di una emorragia senza rimedio è un' altra obiezione contro la dottrina, che io combatto. Ma quando si scapasse da questo pericolo, le forze vitali non resisterebbero ad una operazione tanto violenta, trattandosi di un sangue mancante delle sue qualità balsamiche, ed ove le forze del malato sono nella massima prostrazione.

Tutte queste ragioni bastano per dimostrare la necessità che vi è di differire l' operazione non solamente fino a tanto che la mortificazione sia fermata, ma ancora aspettando, che la separazione del morto dal vivo sia bene inoltrata, perchè mediante ciò, e coll' ajuto di un convenevole trattamento si farà migliore sanguificazione, ed il malato sosterrà meglio l' operazione, e le conseguenze, delle quali ella è capace.



Mentre s' aspetta il tempo opportuno per fare l' amputazione, bisognerà involtare il membro cancrenato in pezze, e fermate con delle fasciature inzuppate l' une, e le altre in un liquido spiritoso, o aromatico, affine d' impedire il progresso di un male tanto funesto; oppure se il membro è totalmente cancrenato, bisognerà tagliarne una buona quantità in qualche distanza sotto la parte sana. Facendo così si scemerà il fetore, ed il malato si troverà molto sollevato, cosa che io l' ho provata spesso.

Vi sono pochi rami della Chirurgia, che dopo il tempo degli antichi siano stati più essenziali perfezionati di quel ch' è il metodo di fare l' amputazione. Celso alla p. 497. dice, che il malato moriva spesso nell' operazione, o sia per l' emorragia, o sia per la prostrazione delle forze. Questi accidenti trattenevano assai i Cerusici dal fare questa operazione; di ciò n' è un esempio notabile negli Scritti di Albucasi, del quale si legge, ch' ei recusò di amputare la mano ad un uomo, ed ei fu ritenuto dal farlo unicamente per cagione de' motivi di sopra addotti. Il medesimo Albucasi alla pag. 244. soggiunge, che il malato disperato si fece da per se l' operazione, e che guarì. Secondo il racconto di questi fatti storici non è cosa sorprendente, che noi troviamo nelle opere degli Scrittori antichi così poche istorie di una operazione, per causa della quale il malato moriva in un tratto. Non è neppure cosa da sorprendere, che gli uomini si sieno addattati all' amputazione, presi da una malattia tanto atroce, e precipitosa, come alcune volte è la cancrena, piuttosto che per cagione della maggior parte dell' altre malattie, che guadagnano lentamente, e che per il



solito lasciano di che sperare, benchè con poco fondamento [1].

I Cerusici antichi come anche i moderni nel fare l'amputazione avevano tre principali svantaggi, a i quali è stato rimediato a misura di una maggior perfezione della Chirurgia. Essi non conoscevano il doppio taglio, di modo che l'osso rimaneva considerabilmente in fuori. Essi non avevano punto di torcolare, quindi non potevano nè prevenire, nè fermare l'emorragia. Finalmente non avevano l'ago curvo dal quale noi caviamo tanti vantaggi.

Il primo inconveniente, del quale io ho parlato, come della continuazione del antico metodo di amputare, era quello di rimanere l'osso scoperto dalla piaga, essendochè nel fare il taglio andantemente fino all'osso in una sola volta, seguiva, che i muscoli, e la pelle si ritiravano in seguito della cura, e lasciavano allo scoperto una porzione considerabile dell'osso oppure egli era così poco coperto, che sempre si seccava, quindi la squammazione era necessaria. Questa squammazione  
era

(1) Le malattie di un corso molto lento sono le spine ventose, e i dolorosi mali cancerosi estesi dalle ossa alle parti molli. Di questi nominati mali estesi amplamente per l'articolazione del cubito, della mano, del ginocchio, e del piede rara cosa è, che se ne guarisca senza l'amputazione. Questa ho io veduto, che qualche volta ha giovato ancora per togliere la continuazione di una precipitosa infiammazione cominciata o da una ferita con frattura, o dalla apertura di qualche tumore, che sarebbe stato meglio fatto lasciarlo chiuso. E' cosa sorprendente quanti mali nascono dall'incauta apertura di certi tumori, che sono effetti di cagioni fisiche consistenti in cattive fermentazioni, le quali acquistano un grado d'infiammazione grandemente distruggitrice dopo la spontanea, o manuale apertura degli accennati tumori, che nascono, e crescono lentamente, e che scemano, e ricrescono sotto la forma di enfisemi.



era spesso un'opera lunga, e dolorosa, e faceva sì, che la guarigione della piaga andava molto in lungo e seguiva spessissimo, che ella non cicatrizzava, o se si faceva la cicatrice, questa non era molto stabile.

Questi inconvenienti nascevano soltanto dalla mancanza della pelle lassa nella vicinanza della piaga, essendo che la cicatrice non si forma per semplice generazione di una nuova pelle, ma per l'allungamento delle fibre della pelle vicina, che s'estendono verso il centro della piaga, e la cicatrice non comincia a nascere, se non quando la pelle ha finito di distendersi. Da ciò si rileva chiaramente, che quanto più la pelle è lassa, la piaga guarisce ancora più prontamente, e la cicatrice riesce più piccola e più resistente.

Ma quantunque gli antichi Cerusici non s'applicassero alla pratica dell' amputazione tanto utilmente, quanto si costuma fare in oggi, essi s'adopravano più che potevano per ottenere lo stesso fine; e che ciò sia vero, prima di tagliare un membro, essi tiravano più che potevano la pelle in dietro, affinchè dopo fatta l' amputazione ne potessero condurre una maggior quantità sull' estremità dell' osso, e così riparare in qualche modo agl' inconvenienti, de' quali io ho parlato.

Pare, che quei da me quì descritti fossero tutti i mezzi, ch' essi conoscevano per arrivare ad un fine tanto importante, quando non si voglia, che Celso avesse qualche idea del taglio doppio, e per dire sopra di ciò quel che ne sento, io credo, che non vi sia motivo di dubitarne. Nel suo capitale della cancrena egli è per disgrazia ancora più conciso del ordinario: ciò non ostante io giudico, che ei dice espressamente, che dopo che s' è tagliato fino all' osso, bisogna tirare in dietro i muscoli, e tagliare di



poi profondamente intorno l'osso, di maniera che ne rimanga una porzione scoperta. Fatto ciò si legherà più vicino, che si potrà alla carne. Celso aggiunge, che per via di questo metodo la pelle sarà bastantemente lassa per cuoprire quasi l'osso (1).

Forsechè io non sono entrato nel sentimento di quest' Autore; ma se l'ho ben compreso, dico, che questa è stata una grande disgrazia per il genere umano, che un' istruzione tanto utile sia stata o trascurata, o non bene intesa. E' niente di meno certo, che non vi è stato alcun autore, che sopra di ciò abbia copiato Celso, ed il taglio doppio, come si pratica in oggi, è stato inventato da un altro grand' uomo, ch' è Ceseldeno, al quale la posterità farà sempre dovuta per aver ei migliorata tanto la Chirurgia.

Per altro bisogna confessare, che non ostante i vantaggi grandi dell' incisione doppia, i muscoli, e forse anche la pelle hanno una facilità tale a contraersi, che malgrado tutte le fasciature per tirarli in giù, e mantenerli bassi, s' allontanano dall' osso particolarmente nella coscia. Qualche volta segue che per cagione del ritiramento delle fibre muscolari tagliate, la piaga difficilmente cicatrizza, quindi la cura va molto in lungo.

Per

(1) Il mio metodo di fare le amputazioni delle braccia, cubiti, cosce, e gambe è di tagliare circolarmente le parti molli fino all' osso andantemente con un taglio degl' integumenti, e de' muscoli. Per prevenire più ch' è possibile, che l' osso non rimanga scoperto nella piaga, io prima di tutto tiro più che posso indietro gl' integumenti. Questi li fermo con un nastro da sangue rasente dove si deve tagliare; di poi ad una data distanza dal luogo da amputarsi applico e ferro il torcolare. Fatto il taglio circolarmente agl' integumenti e muscoli, sciolgo la legatura, tiro indietro più che posso i muscoli tagliati, gli fo tener fermi con una fascia, e poi taglio, o sego l' osso più indentro ch' è possibile.



Per rimediare a questo inconveniente, io da poco tempo in qua in alcune occasioni ho fatta una cucitura in croce, e che consiglio di fare nella maniera seguente, trattandosi di un' amputazione di una coscia.

Si prenda un ago da fare i lacci, e s' infili all' incirca con otto fili di seta cruda, di maniera che quando saranno raddoppiati, la legatura sia di 16. fili della lunghezza di circa 12. o 14. pollici. S' inceri, e si dispongano i fili in modo, che la legatura sia piana affomigliante ad un nastro: di poi s' unti insieme coll' estremità dell' ago. La figura piana dalla legatura impedisce, ch' ella non traversi tanto aspramente la pelle, come seguirebbe se ella fosse tonda, e l' olio le faciliterà l' introduzione. Conducete allora l' ago dal di fuori al di dentro a traverso della pelle nove linee in circa dall' orlo del troncone, e fatela escire dal troncone a un mezzo pollice in circa dal suo orlo. Di poi voi la passerete dalla parte opposta del troncone, dal di dentro al di fuori precisamente alla medesima distanza dall' orlo della piaga. Fatto ciò annoderete la seta con un nodo scorlojo.

Voi replicherete la stessa cosa con un altro ago, e con un egual numero di fili di seta, di tal maniera che le due legature s' incrocino l' una l' altra ad angoli retti: se la coscia è grossa, bisognerà che gli orli della piaga sieno tra loro bastantemente vicini perchè il suo diametro non sia più lungo di tre, o quattro pollici. Ma nel troncone, del quale noi parliamo, ed in tutti gli altri dipendenti per necessità dall' amputazione di parte degli articoli, l' avvicinamento maggiore o minore degli orli della piaga al centro della medesima nasce dalla lassetta della pelle, e dalla quantità, che se ne conserva con



una doppia incisione fatta con destrezza, perchè la pelle non dev' esser tirata tutta in una volta tanto fortemente, ch' ella sia distesa per paura, che da ciò non nasca una dolorosa infiammazione.

La maniera di fare la cucitura in croce dopo l' amputazione delle gambe non ha di particolare altro, se non che i fili debbono esser condotti tra la tibia e la fibula, piuttostochè direttamente per di sopra la tibia; e prima di tirare la pelle sopra l' estremità del troncone bisogna mettere un piumacciuolo sopra gli orli della tibia affine d' impedire, che non ferischino la pelle (1).

Io ho dato per consiglio di annodare i fili di seta con un nodo scorsojo, affinchè nel caso di un' emorragia si possano sciogliere per scuoprire più facilmente il vaso, e che se sopraggiunge una tensione, si possano allentare per tre, o quattro giorni, e di poi ristringerli quando comincerà la luppurazione, e che le parti saranno più libere.

Forse mi si obietterà, che il taglio doppio egli è da per se bastate per sodisfare all' intenzione, che  
noi

(1) Fatta io l' amputazione nella maniera descritta secondo il mio metodo stampato in un discorso d' introduzione alle operazioni di chirurgia da dimostrarsi sopra del cadavere, tolgo via tutto quel che serviva per tirare indietro i muscoli, e gl' integumenti, e distendo gli uni, e gli altri quanto si può tenerli distesi, quindi fo che l' osso rimanga coperto. Per assicurarmi di ciò, io cucio gl' integumenti o in croce, o andatamente, facendo una cucitura a soprappiglio. E perchè le parti molli tagliate circolarmente hanno una naturale propensione a ritirarsi, quindi nelle amputazioni la cucitura degl' integumenti è nel gran rischio di strapparli, io fo i punti più indentro che posso nella sostanza degl' integumenti. In alcune amputazioni m' è venuto fatto di segar l' ossa tanto indentro, che colla cucitura sono venute a toccarsi le pareti della ferita, e talvolta ancor dopo levata la cucitura elle si sono nantenute talmente unite, che la cura è stata breve.



noi abbiamo nel fare questa legatura. Ma tutti quei, che sono abilitati in questa parte della pratica, sanno che non ostante che la pelle, ed i muscoli sieno lasci nel tempo dell' operazione, essi non sono esenti dopo alcuni giorni dal ritirarsi assai dal di sopra dell' osso, e sopra tutto nella coscia si ritirano tanto, che alcuna fasciatura non può ritenerli. Quindi segue, che la piaga cresce a proporzione della validità della forza muscolare a contraersi, e quanto maggiore è la forza di contrazione de' muscoli tagliati, più manifesto si fa l' osso, che si secca, ed ha da staccarsi dall' osso fresco, il che non segue che lentamente, onde la cura è in questi casi sempre lunga, non facendosi mai cicatrice sull' osso secco, e se sopra di questo vi nasce la cicatrice, ella non è stabile.

Bisogna ancora notare, che la fasciatura ferrata, che si pratica per sostenere la pelle ed i muscoli della coscia, non solamente è causa di dolore, ma secondo ogni apparenza ella può ancora essere d' impedimento alla piaga, facendo qualche ostacolo alla nutrizione; essendo certo, che stando per lungo tempo fissa col troncone, ella lo guasta, e temo, che possa ancora contribuire alla produzione di quegli ascessi, che alcune volte si formano tra i muscoli in differenti luoghi della coscia.

Ciò premesso, rimane da sapere se la legatura, della quale è questione, sosterrà la pelle, ed i muscoli più efficacemente di una fasciatura, senza cagionare qualche nuovo accidente. Questo è un punto, che non si può decidere, che per via dell' esperienza. E' vero, che questo metodo è stato praticato da alcuni de' nostri antecessori, ma le obiezioni in contrario hanno assolutamente prevaluto sopra ragioni, che le sono favorevoli, perchè pochi sono quelli, che sappiano anche fino al giorno di



oggi, ch' ella sia stata mai praticata. Frattanto io non saprei dispensarmi dal credere, che il capriccio ha forse avuto più luogo nel farla cadere intieramente, che la ragione, e l' osservazione; essendo che alcuni de' pratici più abili, e più sinceri, come Pareo p. 30. Wiseman Volume secondo pag. 230. dicono, ch' ella è riescita loro maravigliosamente. In quanto all' infiammazione, e la febbre sintomatica, ch' è stata creduta dependente da questa legatura, si poteva sempre rimuovere tagliando, o allentando i fili di seta, dunque non pare esservi stato fondamento ragionevole di abbandonare un metodo tanto vantaggioso, com' è quello della cucitura.

Ma se le obiezioni contro questo metodo avevano poco valore, quando non si faceva che un solo taglio, elle ne hanno molto meno presentemente, che si fanno due tagli, perchè quantunque la doppia incisione non impedisca affatto a i muscoli di allontanarsi dall' osso, ella unitamente colla cucitura riesce valevole per allontanare questo male anche senza che per dependenza di ciò nasca infiammazione e dolore, e quando questo male sopravvenga, ei sarà effetto di altra cagione comune a tutte le ferite. A questi mali di dolorosa infiammazione i malati erano molto più soggetti dopo una sola incisione.

Bisogna frattanto notare, che i punti della cucitura debbono tirare con forza bastante al bisogno, che i fili di seta si consumino nella pelle, e nella carne in dodici, o quattordici giorni, il che segue tanto insensibilmente, che ne nasce pochissimo dolore, o infiammazione, e benchè i fili di seta se ne vadano da loro stessi nel tempo che si medica la piaga nel corso della cura, niente di meno la pelle, ed i muscoli stanno allora fermi, ed una leggiera fascia-



sciatura basta per mantenerli nella medesima situazione d'immobilità (1).

Io confesso, che questi punti di cucitura sono un' accrescimento di dolore nell' operazione, quantunque questo dolore non sia tanto grande, quanto si potrebbe da primo immaginarselo, essendochè si passa un grosso ago a traverso della carne senza serrare i fili, e questa è una cosa molto soffribile in paragone di una legatura serrata. Ma sia quanto esser si vuole l' accrescimento del dolore, ei viene compensato dal sollievo, che si prova dopo, e se io non m' inganno, vi è ancora un'altra ragione molto maggiore di tutte le altre da me addotte, ed è, che la vita è in minor pericolo tenendo il metodo da me proposto.

La febbre sintomatica dell' infiammazione consecutiva all' amputazione non è giusto repeterla dalla cucitura. All' infiammazione noi veggiamo soggette anche quelle piaghe, che sono in una molto vantaggiosa situazione per sperarne la guarigione per via d' inoculazione, ovvero per servirmi del linguaggio de' cerusici, per prima intenzione, ch' è quando per via di cuciture, o di fasciature unitive si mettono, e si mantengono talmente insieme unite  
le

(1) Io ho già veduto più di una volta, che al cessare dell' azione di costrizione della cucitura fatta colla maggiore esattezza possibile, più che altro gl' integumenti si sono ritirati, quindi la piaga è rimasta così grande come se io non avessi fatta l' accennata cucitura diretta al fine di tenere talmente uniti, e raccolti insieme gl' integumenti, e i muscoli, che le arterie ricevano una compressione, che insieme con quella, della quale è efficacemente capace la fasciatura compressiva, basti per prevenire l' emorragia senza aver bisogno di allacciare le arterie. Quest' allacciatura è un gran tempo, che io non la fo più, facendo che supplisca alla sua mancanza la fasciatura, e la cucitura unitiva, essendo quest' ultima di un grande ajuto ancora per trattenerne un maggiore allontanamento delle parti molli dall' osse.



le labbra, o pareti delle ferite, che queste guariscono per la via più corta ch'è quella di unirsi insieme le dette pareti, il che veggiamo che segue facilmente se non nasce infiammazione. Questa è un male, al quale sono con facilità soggette anche le ferite più piccole, come sono quelle fatte per cavar sangue, ond'è forza il concludere, che una cucitura che si faccia degl'integumenti di un' amputazione non è essa la cagione promotrice di una infiammazione, venendo questa promossa dalla disposizione, che l'ambiente trova nella ferita.

Colla scorta di questo principio, si può rendere ragione, perchè vi è minor pericolo di conseguenze cattive, seguitando il metodo da me proposto di cucire la ferita. Siccome i punti della cucitura mantengono la carne, e la pelle sopra l'estremità del troncone, finchè l'uno e l'altra restano fisse in questa situazione, ne viene, che con questo mezzo scema la superficie della piaga, quindi la suppurazione è minore, ed è minor anche il pericolo nascente dalla stessa suppurazione, e dall'infiammazione che la produce.

Forse non si comprende facilmente come sia possibile di scemare così in un tratto una piaga col mezzo di una cucitura, ma ciò si concepirà meglio, se si farà riflessione a quel che io ho di già detto del sommo bene, del quale è capace una cucitura, colla quale si viene a tenere insieme unite, e raccolte le parti interessate in una ferita, che anche sia con grande perdita di sostanza, com'è quella risultante da un' amputazione di molta parte di qualcuno degli articoli, o parti pendenti al tronco.

In somma praticando la cucitura da me proposta, o legatura fatta in croce nella sostanza degl'integumenti della parte amputata si fa in un subito  
per



per via di arte quel che con gli altri metodi non s' ottiene, e lentamente, dovendovi concorrere la Natura, che come non è ajutata validamente in questi casi, opera con grande lentezza. Da tutto quel che io ho detto parlando della cucitura, pare si possa giustamente tirare questa conseguenza, che mediante la legatura non solamente si riduce la piaga ad uno spazio più piccolo in molto minor tempo, che con tutti gli altri metodi d'atti al fine d' impedire la scoperta dell' osso, quanto ancora si procura di mettere la piaga in uno stato da poter guarire interamente molto tempo prima di quel ch' è per seguire trascurando di fare la legatura degl' integumenti. Sono omai ottanta anni, che si studia la maniera di rendere le amputazioni meno pericolose, procurando d' inventare un metodo di guarire la ferita per via d' inoculazione. Il primo saggio di questa specie si vede nel *Currus Triumphalis* e *Terebintho* stampato in Londra nel 1679. benchè il merito dell' invenzione sia attribuito a Verduin, o a Saburin, che in appresso se lo disputarono fra loro per più anni. Ma è probabilissimo, che ciascuno di loro avesse acquistata la prima idea di questo metodo dall' Inghilterra, perchè la riputazione dell' autore *Currus Triumphalis*, e l' importanza del soggetto mi fanno credere, che il suo libro in quel tempo fosse reso comune.

La loro maniera di tagliare la gamba era di conservare un gran pezzo di pelle, e del muscolo gastroneuro tagliato in tal maniera, che essendo condotto sopra la punta del troncone, ei potesse cuoprire esattamente la piaga, e che standovi attaccato per via di alcuni punti di cucitura, o mediante un impiastro, o una fasciatura ei potesse consolidarsi per via d' inoculazione. Io non mi estenderò molto a par-



parlare di questa operazione, essendo che in oggi ella è universalmente condannata, e mi contenterò di osservare, che l'impossibilità frequente di fermare l'emorragia senza legatura, o senza cauterio, ed il pericolo di chiudere nella ferita degli ossetti da doverli separare dopo che la carne s'è attaccata alla superficie del troncone, fanno le due principali obiezioni contro questo metodo. Il Signor Rabaton, ed il Signor Vermal hanno perfezionato questo metodo facendo due tagli opposti della sostanza muscolare da soprapporsi alla ferita, ed unendoli insieme dopo fatta la legatura de' vasi.

Il Signor Le Dran, che ha descritto questo metodo alla p. 565. pare, che l'approvi, dicendo di averlo una volta praticato lui stesso con successo. Ma siccome ei non parla nè dell'età del malato, nè del membro, ch'egli amputò, non si potrebbe fare gran conto di questo esempio.

Io credo per altro, che questa operazione detta *a lambeau* non è stata molto praticata, e per quanto io ho potuto istruirmi sopra di essa, io rilevo, che quando ella è stata fatta, l'esito di essa non è stato tanto felice ch'egli abbia corrisposto all'aspettativa. Ma quando ella ha avuto un esito felice, è stata confermata la dottrina da me stabilita, cioè che la febbre sintomatica, ed il pericolo, nel quale è il malato, non nascono dalla violenza dell'operazione, ma dalla fermentazione di suppurazione; essendo che ne' casi, ne' quali quest'operazione è riuscita, si dice, che la guarigione è seguita con pochissimo danno, o pena per il malato (1).

Io

(1) Di quest'operazione consistente nell'amputazione fatta *a Lambeau* io non ne dirò altro, che per frequenti, che sieno stati i motivi, che mi si sono presentati di fare delle amputazioni degli articoli, non mi è venuta mai la  
veloc-



Io voglio adesso esaminare il secondo inconveniente dell' amputazione, che facevano i Cerusici antichi. Egli era il difetto del torcolare, che serve a rallentare la legatura come si vuole nel tempo dell' operazione. In vece del torcolare essi si servivano di una fasciatura, che mettevano al di sopra del luogo dell' amputazione, e della quale essi ferravano bastantemente i giri, perchè potesse comprimere i vasi, e così prevenire l' emorragia. Ma la disgrazia era, che mentre che la fasciatura era ferrata, non si scuoprivano gli orifizj de' vasi, e che nel momento, che si scioglieva, il sangue, trovandosi in libertà, esciva in tant' abbondanza, che prima di averlo potuto fermare, seguiva qualche volta che il malato moriva.

Questo inconveniente fu causa, che i Cerusici inventarono una nuova maniera di comprimere i vasi, e che era di ferrare colla mano l'arteria maggiore della coscia, o del braccio, e di allentarlo di tempo in tempo, come noi allentiamo adesso il torcolare affine di scuoprire l' orificio del vaso, che manda il sangue. Ma Pareo, e Wiseman dicono, che vi era poca gente capace di comprimere bastantemente i vasi colla mano, quindi preferirono l' antica legatura.

I Cerusici degli ultimi tempi non riguardavano l' emorragia, della quale le amputazioni sono capaci, come una disgrazia da farne tanto conto, quanto se ne farebbe oggidì. Essi stimavano che una gran perdita di sangue sarebbe stata salutare, e quando erano

volontà di provare gli effetti, de' quali relativamente alle mie osservazioni, e sperienze avrebbe potuto esser capace alle mani mie questa operazione da farsi con tagliare fino alle ossa con direzione alquanto obliqua tutta la grossezza de' muscoli, che formano la polpa della gamba, e poi rovesciare, e fermare con una cucitura quel pezzo di carne sopra le ossa segate.



rano padroni di fermare l'emorragia a loro piacere, essi sospendevano per qualche tempo l'operazione, affinchè il troncone potesse dar sangue in abbondanza, credendo, che quel sangue, ch'era vicino alla parte mortificata, ritenesse il principio cancrenoso, quindi era necessario evacuarlo. Sopra di ciò si consultò l'Ildano alla p. 803.

Ma per poco convenevole che debba parere la fasciatura in comparazione del torcolare, ella era ancora infinitamente migliore del metodo degli antichi, che nell'amputazione non impiegavano niente affatto la compressione, come noi lo ricaviamo dal libro sesto cap. 84. di Paolo Egineta, il quale dice, che Leonida per salvarsi dal pericolo dell'emorragia per la lunghezza del tempo necessario per segare l'osso aveva ingegnosamente consigliato di non fare il taglio intorno all'osso, se non che fino a i grossi vasi, senza ferirli, e di segare di poi l'osso prima di tagliare i vasi (1).

La scoperta del torcolare pare tanto naturale, che v'è motivo di maravigliarsi, che qualunque Cerausico avvezzo a fare delle amputazioni non l'abbia immaginata. E' niente di meno certo, che fino verso la fine dell'ultimo secolo non era stato mai praticato il torcolare. La prima opera nella quale si trova fatta menzione del torcolare è il *Currus Triumphalis* p. 30 ec.

Dionis dice, che Morel inventò questo strumento nell'occasione dell'assedio di Belancon nel

1674

(1) In questo discorso relativo a quanto si dice essere stato operato da Leonida, io ci trovo tanta confusione, che avrei fatto di meno di riportar qui questo pezzo di erudizione, che al parer mio non serve ad altro che per confondere chi ha bisogno d'istruirsi nelle amputazioni, che sono operazioni, che oggidì si fanno con lodevole semplicità.



1674. Comunque sia rispetto al tempo dell' invenzione del torcolare, è certo che questo strumento fu praticato la prima volta tra l' anno 1670., e il 1680.

Nel 1718. il Signor Petit inventò un' altra sorta di torcolare, il quale avendo una vite si può maneggiare a piacere dell' operatore, e non v' è bisogno di un ajutante, come nel torcolare ordinario. Ei comprime anche l' arteria più da vicino dell' altro, ed a cagione di questa circostanza egli è utilissimo per lasciarlo sopra il troncone, finchè si ha paura di un' emorragia. Questo torcolare a vite è ancora un' invenzione ammirabile per fermare una perdita di sangue in aspettando, che arrivi il Cerusico. Questo caso si può dare in una battaglia, e durante il calore dell' azione, non vi farebbe compenso più utile di questo, e relativamente alla bontà di questo strumento si vuole notare, che ogni Cerusico di armata dovrebbe averne almeno cinque, o sei.

Dopo aver parlato giustamente in favore del torcolare del Signor Petit io devo ancora confessare, che quando si ha l' ajuto di un ajutante, ho trovato, che il torcolare ordinario è più comodo, e questa è la ragione, per la quale per le amputazioni mi servo piuttosto di questo, che del torcolare fatto a vite.

Un altro difetto, che aveva il manuale delle amputazioni fino al tempo, che fu stabilito di servirsi dell' ago, era la difficoltà di fermare il sangue. Il cauterio attuale era sicuramente quello, sopra del quale si doveva contare più che in qualunque altra cosa; quindi è egli stato per il corso di più secoli fino a i giorni nostri praticato più spesso di ogni altro mezzo già noto per impedire l' emorragia. Si trovano niente di meno negli autori differenti obiezioni fatte contro questa pratica fin di quando ella era maggiormente in voga.

Si



Si diceva fra l'altre cose, che se il cauterio era troppo caldo, nasceva un'escara, che cadeva subito: al contrario s'ei non era bastantemente caldo, l'orifizio del vaso sanguinante non si chiudeva, quindi nell'un caso e nell'altro vi era il gran pericolo dell'emorragia. Pare che fosse cosa molto difficile il poter regolare il grado del calore del ferro infuocato per potere indurre con questo mezzo un'escara bastantemente resistente alla forza del sangue arterioso.

Nel più volte rammentato libro *Currus Triumphalis* p. 14. si legge, che fatta l'amputazione seguiva spesso la morte per cagione di emorragia nata non ostante praticato il ferro infuocato sopra le recise arterie.

Oltre le Chirurgiche ragioni addotte contro il cauterio attuale, seguiva, che l'orrore causato naturalmente da un ferro infuocato produceva in alcuni uomini un'antipatia invincibile contro questo metodo, onde da ciò ne venne l'uso di una fasciatura stretta, l'uso de' potenti astringenti, de' cauteri potenziali, come pure delle applicazioni perniciose, come dell'arsenico, e del sublimato corrosivo. Si può facilmente indovinare i funesti effetti di quest'ultima applicazione. Tra le molte osservazioni, che sono riportate, si parla di diciannove uomini, i quali, eccettuato uno, morirono dopo un'amputazione, e la morte de' medesimi principalmente fu attribuita alla qualità dannosa del sublimato corrosivo. Ancora di ciò se ne hanno le notizie nel testè nominato libro alla p. 10.

Il gran pericolo e l'incertezza di questi metodi per fermare il sangue avendo finalmente aperti gli occhi a molti de' maggiori Cerusici, è seguito, che a poco a poco s'è introdotto nella pratica l'uso dell'ago, e della legatura. Pertanto alcuni moder-



ni credono ancora con i nostri passati maestri, che questo metodo di fare la cucitura debba avere necessariamente degl'inconvenienti. Per questa ragione io esaminerò i fondamenti di una tale opinione, facendo un breve discorso sopra l' ago, e la legatura ec.

Ambrosio Pareo fu il primo, che in questi ultimi tempi abbandonò il cauterio attuale, e procurò di stabilire la legatura de' vasi. Ei la metteva in pratica in tutte le amputazioni, servendosi perciò fare delle pinzette proprie per prendere le arterie, e consiglia di fermare nella legatura una porzione della carne, che circonda il vaso piuttosto che legarlo solo, potendosi sperare che in questa maniera l' istesso si consoliderà più facilmente.

Ma se la legatura scappa, o ch' ella in qualunque maniera non agisca più, egli allora raccomanda di legare il vaso con un ago, e con un filo, ma diversamente di quel che si pratica in oggi perchè l' ago, del quale si serve, è diritto. Questa è una circostanza, che doveva rendere molto difficile il maneggiare l' ago, quindi questo Cerusico si trovava sempre impegnato di farlo passare a traverso della pelle nel luogo del troncone il più vicino al vaso sanguinante. Quel che è notabilissimo in materia di cuciture consiste in questo, ch' ei raccomanda un' ago curvo per ricucire una piaga profonda, eppoi di questa specie di ago non se ne serve per legare i vasi, mentre in questo caso l' ago curvo è infinitamente preferibile ad un ago diritto.

E' ancora notabile, che quantunque egli afficuri, che la sua legatura non era mai caduta neppure una sola volta, quando s' era servito dell' ago, pare niente di meno non aver ei mai impiegato l' ago nelle amputazioni, se non quando v' era mal riuscito.



to, essendosi servito delle pinzette per prendere le arterie da cucirsi (1).

Egli attribuisce ad un favor singolare della Provvidenza la scoperta, che aveva fatta di questo metodo, dicendo, che non l'aveva mai veduto praticare, e non ne aveva neppure inteso parare, se non ch'egli aveva letto in un passo di Galeno, che per fermare il sangue delle ferite non v'era un rimedio più pronto di quello di legare i vasi verso la loro origine, ed ei credè di potere applicare questa massima a i vasi di un membro amputato.

Pareo rigetta con orrore il metodo ordinario di fermare l'emorragia col cauterio attuale. Ei descrive il dolore cagionato dall'applicazione del fuoco, come un dolore il più crudele, e che produceva i più terribili sintomi; talmente che appena un terzo di quei, ai quali era fatta l'amputazione, la scampava, e che alcuni anche morivano nell'operazione. D'altronde seguiva spesso, che l'escara cadeva prima, che l'estremità delle arterie fossero chiuse, quindi nascevano nuove emorragie, e per conseguenza bisognava replicare ogni volta il cauterio, e se con questo mezzo si fermava efficacemente l'emorragia, seguiva sempre, che lo stesso cauterio distruggeva delle parti vicine all'osso, e rimanendo scoperta una grande porzione di osso, i malati restavano privi della speranza di poter guarire, e per tutto il restante della loro disgraziata vita rimanevano con una piaga,

(1) Io trovo qui qualche oscurità, stando attaccati al senso di questo periodo; a me pare, che si debba intendere, che Pareo si determinasse a cucire le arterie tagliate nelle amputazioni, quando non aveva potuto rendersi padrone dell'emorragia con altri mezzi dell'arte, e che allora per prendere e tirare infuori più che poteva le arterie, si servisse delle pinzette.



sa, che per colmo delle loro miserie loro toglieva assolutamente ogni speranza di poter portare una gamba di legno.

Si dice, che Pareo non intendesse il latino; vedasi sopra di ciò Goelichio. Ciò deve essere stato vero: altrimenti io credo, che non avrebbe trascurato di leggere nel libro quinto cap. 26. libro settimo cap. 19., e 24. di Celso, che questo insigne maestro raccomanda con grandissima efficacia la legatura. Effettivamente Celso parla tanto spesso, e così familiarmente della legatura de' vasi, che pare che l'uso di essa a suo tempo fosse molto comune. Ei proibisce ancora espressamente il cauterio attuale, o potenziale, purchè il vaso si possa legare.

Quando Pareo ebbe pubblicata la sua nuova scoperta della legatura delle maggiori arterie tagliate nelle amputazioni, gli fu fatta gran guerra da alcuni de' paesani, che difendevano con molta forza l'antico metodo di servirsi del fuoco trasmesso loro dall' antichità, come cosa divina per più malattie. Pareo in tale occasione ebbe la debolezza di giustificare la sua pratica coll' autorità d' Ippocrate, di Galeno, di Avicenna, e di molti altri autori, che parlano leggiermente della legatura. Col far ciò ei trascurava la gloria dovuta alla sua scoperta, ma ciò non servì niente per la sua causa, e neppure nuocè alla sua reputazione (1).

Era noto, che i Cerusici per più secoli avevano impiegato il cauterio attuale, e quantunque la

R 2

lega-

(1) Chi ha favorita la supposizione, che Pareo non intendesse il latino, ha mancato di riflettere, che Pareo non avrebbe potuto addurre l' autorità d' Ippocrate, di Galeno, e di Avicenna per maggiormente stabilire l' uso dell' allacciatura delle arterie tagliate nelle amputazioni, s' ei non avesse inteso il latino; quando non s' avesse a vedere, che i nominati autori ei li avesse letti nella lingua *latina*.



legatura fosse stata praticata fin dal tempo di Cello, ciò non era stato di poi avvertito, non ostantechè anche Albucasi ne parli alla p. 149., di modo che i luoghi che Pareo citava degli autori viventi dopo Cello, non erano molto considerati, e forse servivano come di eccezione alla regola generale: oppure facendovi qualche attenzione, erano riguardate piuttosto come massime di speculazione, che di pratica. Quindi bisognava, che il successo decidesse se il metodo dell' allacciatura doveva sussistere, o andare a terra; e benchè non vi fosse stata mai alcuna contestazione così chiara come quella per decidere vantaggiosamente dell' allacciatura, ella non fu esente dal cattivo incontro, al quale sono soggette ancora le scoperte utili. La scoperta dell' allacciatura dell' arterie, benchè sia stata combattuta, e censurata, vi è non ostante ogni apparenza, che finalmente ella si stabilirà con maggior ampiezza, quantunque fin qui non sia ricevuta tanto universalmente, quanto vi sarebbe motivo di desiderarlo (1).

In quanto alle obiezioni, che allora furono fatte contro la legatura de' vasi in qualche occasione, o in qualche circostanza, ch' ella potesse essere impiegata, elle sono appresso a poco le medesime, che quelle fatte da alcuni Moderni contro l' uso illimitato, o piuttosto abuso della legatura. Questi Moderni quantunque si servano dell' ago, massime nelle amputa-

[1] Io sono uno di quei Cerusici, che non condannano l' allacciatura delle arterie nelle amputazioni, ma sono circa 25. anni, che non l' adopro, essendo io arrivato al segno di risparmiarla anche nell' amputazione della coscia. La cucitura degl' integumenti, la fasciatura compressiva del troncone, e una moderata ferratura del torcolare ancor per qualche tempo dopo fatta l' amputazione, sono quegli ajuti, de' quali mi servo, senza aver bisogno della legatura delle arterie.



puazioni, essi peraltro sono limitati nel numero delle allacciature, che fanno sulla superficie della ferita risultante dall' amputazione, e solamente cuciono, o allacciano due, o tre de' maggiori vasi arteriosi. Per fermare il sangue proveniente dagli altri molti vasi aperti in detta superficie ferita ricorrevano alla compressione, agli stitrici, ovvero agli escarotici.

Le obiezioni fatte dunque contro questo metodo, oltre la sua pretesa incertezza, erano la sua lunghezza in comparazione del cauterio. Il dolore della puntura dell' ago, che si pretendeva essere eguale a quello del cauterio, ed il pericolo nascente da questa puntura, ed il rischio di poter ferire coll' ago una parte nervosa, o lo stesso nervo, erano tutti motivi, che appresso i contrarj alla legatura facevano gran stato per non riceverla. Di più essi temevano fortemente, che dalla puntura del nervo, o di qualche sostanza nervosa potesse nascere un' infiammazione capace di mortali convulsioni.

Quando si trovano di questi pregiudizj sostenuti con tanto impegno da i maggiori pratici come da Fabricio da Acquapendente, e dall' Ildano p. 812. di cui gli scritti furono riguardati quasi come oracoli per il corso dell' ultimo secolo, non è sorprendente, che lo stabilimento di questo metodo sia stato ben fondato, e stabilito nell' età nostra.

Nell' esaminare gli scritti di Acquapendente p. 86., io non trovo, che si sia mai servito di ago, e quantunque parli della legatura, e delle pinzette, di queste se ne serve di rarissimo. Ei ne condanna l' uso anche col seguente testo, ch' è di Galeno scrivente sopra il metodo, libro 74. *Quod si laqueis tentes arterias ligare, sympathia oboriuntur, id est affectiones per consensum.*



Quel che prova, fra l'altre cose, che il rimedio praticato da Acquapendente contro l'emorragia era il cauterio, è la maniera da esso tenuta nell'amputare la mammella, consigliando ei tagliarla con un coltello infuocato, o con un coltello appuntato fatto di corno, o di legno intinto nell'acqua forte, credendo, che con questo mezzo i vasi faranno bruciati a misura, che si farà il taglio. Si veda sopra di ciò ancor l'Ildano alla p. 804., e 813. consigliando ei pure di fare lo stesso di bruciare la superficie della ferita.

In più luoghi delle opere dell'Ildano si trova fatto un ritratto lacrimevole della chirurgia riguardo alla maniera di portarsi nelle amputazioni. Ei conosceva la grande incertezza, nella quale a suo tempo si viveva di poter fermare il sangue col cauterio attuale, ed è principalmente per questa ragione, ch'ei raccomanda, che l'amputazione di un membro cancerato si faccia un pollice, o un pollice, e mezzo al di sotto dell'estremità della mortificazione.

Sono omai cinquant'anni, che questa barbarie è stata a poco a poco abolita in Francia, ed in Inghilterra, ma non è assolutamente così in tutte le parti dell'Eupora. Il sapiente, ed ingegnoso Eistero è tanto lontano dal rigettare affatto il cauterio attuale nelle grandi emorragie, che pare piuttosto inclinato a volerne togliere l'abuso. Egli accorda, che il cauterio è inefficace nelle piaghe dell'arteria crurale, e brachiale, quindi in questi casi raccomanda la legatura, come rimedio più sicuro. Questo sentimento di Eistero espresso alla pag. 78., e 499. del primo volume della sua opera Chirurgica. Ei dice di più, che i moderni non l'approvano, perchè segue spesso, che l'escara cade dopo il terzo giorno.



Io ho detto, che l'uso del cauterio attuale era abolito in Francia, e in Inghilterra. Pertanto non tutti i Chirurghi Francesi praticano l'ago in ogni caso, nel quale per l'avanti era raccomandato il fuoco, ma vi suppliscono con altri mezzi, de' quali fanno capitale senza abbandonare l'uso dell'ago per fare l'allacciatura delle arterie.

Il Signor Guilard alla p. 319. dice, che servendosi della legatura, bisogna esaminare se appresso al vaso da legarsi vi è alcun nervo, ed in caso che vi sia, bisogna allontanarlo per paura, che non rimanga legato insieme col vaso, perchè se seguisse di legare ancora il nervo, nascerebbe un dolore crudele, e forse il delirio, e le convulsioni.

Il Signor Le-Dran alla p. 559. dice quel ch'è stato detto ancora da altri, che per fermare il sangue delle ferite fatte nelle amputazioni vi sono tre maniere. La prima per via di un bottone di vetriuolo, la seconda mediante un bottone di allume, e la terza colla legatura. Ei soggiunge, che ognuno di questi metodi riunisce del buono, e del cattivo. Il vetriuolo si scioglie facilissimamente, e spargendosi, abbrucia le parti, ch'ei tocca. L'allume essendo puramente stitico, non si deve farne gran conto, essendo perciò preferibile il vetriuolo perchè abbrucia, quindi nasce un'escara capace di resistere all'emorragie recenti. La legatura quantunque sia un mezzo il più sicuro per impedire l'emorragia, ella è soggetta a quest'inconveniente, ch'è difficile di non legare il nervo, che accompagna l'arteria, e se vien legato il nervo, nascono presto delle convulsioni, che obbligano di tagliarlo. Il Signor Le-Dran c'insegna in appresso, quali sono le differenti circostanze relative alla varietà de' metodi necessari per prevenire, o impedire l'emorragie nelle amputazioni.



Da quel poco, che io ho detto a questo proposito delle varie maniere tenute in diversi tempi per chiudere i vasi produttori del sangue in abbondanza nelle amputazioni, si rileva, che quantunque tutti questi Signori conoschino l'efficacia grande della legatura in paragone degli altri accennati mezzi chirurgici, niente di meno vi è tra loro chi ne adotta la pratica con qualche riserva. I più di loro sono portati a voler sostenere apertamente le antiche opinioni, mentre pare che altri sieno irrisolti, e che non ardiscono manifestare i loro timori per il manuale della legatura. Non vi sarebbe cosa migliore per perfezionare la chirurgia, che procurare di distruggere queste vane apprensioni, poichè non vi è alcun caso tanto comune quanto questo, dove la vita, e la salute del malato dependa così validamente dalla determinazione di un metodo in preferenza degli altri tendenti al medesimo fine, e che sicuramente sono meno efficaci della legatura.

Altre volte era stato osservato, che se l'escara si separava da un grosso vaso pochi giorni dopo praticato il cauterio attuale l'emorragia ordinariamente ricominciava, e si va di accordo nel dire, che questo era un accidente frequentissimo. Ora, se il cauterio attuale era soggetto a questo inconveniente, quanto più vi doveva esser sottoposto il cauterio potenziale, poichè quest'ultimo escarotico quantunque operi appresso a poco come il cauterio attuale, ei non produce un'escara nè così profonda, nè così dura, ond'ella può separarsi dal vivo prima che l'estremità del vaso sia consolidata. Ma se il cauterio potenziale è un rimedio incerto, tutti gli stitici lo debbono essere molto più.

Sarà sicuramente quì detto, che in oggi il cauterio potenziale è raccomandato solamente per i più  
pic-



piccoli vasi, dopo averne legati due o tre de' maggiori. Ma ogni pratico il più sperimentato fa, che in de' casi, ne quali sono state fatte sei, sette, otto legature, ed anche di più, si vede spesso una nuova emorragia nascente dalla dilatazione de' vasi, quando la febbre sintomatica è violenta; come ancora, che non ostante il gran numero delle legature, che si praticano in Inghilterra, noi non ci crediamo mai affatto sicuri da una nuova emorragia. Ciò premesso, quanto mai non dev' essere frequente quest' accidente non legando, che due, o tre de' principali vasi (1).

E' vero, che per prevenire queste nuove emorragie dopo fatta un' amputazione, viene ordinata la compressione di ogni specie, cioè colla mano contro l' estremità de' vasi, con una fasciatura circolare al troncone, e qualche volta anche col torcolare, ma bisogna confessare, che si può fare una fasciatura capace d' impedire totalmente l' uscita del sangue, ma allora l' emorragia non è fermata da un chiudimento particolare del vaso, che versa il sangue solamente nella sua estremità, ma il sangue si ferma per una sospensione universale della circolazione nella parte sottoposta alla fasciatura. Ora non vi è bisogno di un gran ragionamento per mostrare quanto pericolose possono essere le conseguenze della circolazione trattenuta per più ore, sopra tutto in considerando, che ordinariamente il malato è indebolito, e che forse ancora in certi casi la stessa parte, nella quale

del.

(1) Io so che l' emorragia è seguita non ostante, che fosse stata fatta la legatura delle maggiori arterie. Forse ciò non sarebbe seguito, se fosse stata fatta una fasciatura moderatamente compressiva. Chi si determina ad allacciare, o cucire le arterie nelle amputazioni è necessario che non riposi totalmente sopra questa operazione dell' allacciatura, perchè nel tempo della rarefazione infiammatoria del sangue può nascere l' emorragia.



viene così trattenuta la circolazione, può a cagione della vicinanza col membro cancrenato trovarsi mal disposta per ricevere gli effetti di una circolazione impedita dalla fasciatura compressiva (1).

Ma quel ch' è notabilissimo è che i Cerusici, che sono tanto cauti nel fare la legatura per paura di non comprimere i nervi, sono esposti appresso a poco al medesimo pericolo. supposto che ve ne sia qualcuno, per il piccolo numero delle legature ch' essi fanno, quanto sono quei, che si servono dell' ago dovunque vedono un vaso aperto. Essendo che i nervi principali sono talmente contigui alle due, o tre arterie che legano, ch' è quasi impossibile di pigliare una certa quantità di carne con questi vasi, senza che i nervi sieno compresi nella legatura.

Da quel che io ho esposto ne viene questa conseguenza, che questi mezzi partitanti dell' ago, per  
poco

(1) Senza perderfi nella considerazione delle obiezioni fatte agli effetti cattivi de' quali può esser capace una moderata compressione fatta, parte colla fasciatura circolare a troncone, e parte colla fascia del torcolare in luogo il più idoneo, io posso dire coll' autorità delle mie proprie osservazioni, e sperienze, che nelle amputazioni anche della maggior parte degli articoli tanto superiori, che inferiori, mi sono trovato contento dell' accennata compressione senza avere allacciati i vasi. Se all' allacciatura vi si aggiunge una giudiziosa compressione fatta colla fasciatura, e col torcolare, s' assicura sempre più il male dell' emorragia. E rispetto al timore della cancrena, o mortificazione minacciata dal tenere in collo gli umori colla compressione del troncone, si rimuoverà questo male, se l' amputazione non si farà dove predomina un fermento cancrenoso, o una fermentazione infiammatoria capace di tutti i mali possibili anche non praticando niente della pressione fatta o colle mani, o colle fasciature, o col torcolare; basta che il Cerusico sappia rilevare dallo stato del male, e dalla qualità del temperamento del malato, cosa di più probabile può seguire comprimendo il troncone con idonea fasciatura compressiva.



poco che se ne servino, incorrono nello stesso inconveniente, al quale essi lo credono soggetto, mentrechè nello stesso tempo che se n' astengono con un mal fo dato timore di se virsene per i vasi soggetti a quell' inconveniente, del quale essi lo dicono capace.

Che le cattive conseguenze attribuite alla legatura de' nervi, sieno cose puramente immaginarie, è facile comprenderlo dalle seguenti riflessioni.

Primieramente si lega soltanto l' estremità del nervo tagliato, e nel metodo delle applicazioni si fa un' eguale violenza sopra questa estremità, di modo che il pregiudizio fatto ai nervi è appreso a poco lo stesso tanto nell' uno, che nell' altro caso, purchè ciò si pratichi sopra i nervi, che si tagliano nelle amputazioni ordinarie.

Secondariamente se la legatura de' nervi producesse delle convulsioni, questo sarebbe, secondo ogni apparenza, per il tempo della stessa operazione, o per poche ore dopo, e non alla fine di alcuni giorni, come si vuole, cioè a dire, quando le convulsioni sono manifestamente l' effetto, e non la cagione dello stato di moribondo del malato, essendo ch' elle non hanno alcun carattere distintivo da quelle, che sono effetti di una febbre ordinaria, o di qualunque altra malattia, e che nascono verso gli ultimi momenti della vita.

Finalmente dall' esperienza si rileva, che il successo dell' operazione non dipende niente affatto dal maggiore, o minor numero delle legature. Nè sarebbe cagione se il loro gran numero cagionasse delle convulsioni. Frattanto i sintomi sono gli stessi, o si facciano poche, o molte legature.

Non è cosa difficile lo spiegare perchè questa dottrina ha avuti tanti parziali. Ciò nasce dall' idea  
che



che si ha del meccanismo de' nervi. Ma l' esperienza ci porta bene a comprendere quanto poco si debba contare sulle speculazioni. Subito che Pareo ebbe pubblicato il suo nuovo metodo, fu fatta la medesima obiezione in contrario, non solamente col fondamento delle osservazioni dedotte dalla pratica, come anche con de' ragionamenti creduti molto stabili. Niente di meno è tanto poco conosciuta questa materia, che con vergogna della teoria è stato scoperto per via dell' operazione dell' aneurisma della piegatura del braccio, che si può legare il grosso nervo contiguo all' arteria, non solamente senza che naschino convulsioni mortali, ma anche senza che nasca alcun inconveniente notabile. Questo è un accidente che non si sfugge quasi mai, benchè quei che hanno scritto in chirurgia raccomandino di sfuggirlo. Quei che vorranno sapere gli effetti, de' quali egli è capace, potranno soddisfarli in leggendo quel ch' è riportato nella seconda parte del volume secondo p. 65. dell' Istituto di Bologna. Nell' accennato libro vi si trovano riportate le storie delle sezioni anatomiche di queste parti in de' Soggetti, a i quali Valsalva aveva fatta l' operazione dell' aneurisma alcuni anni prima che morissero. L' autore di queste storie valuta tanto poco il pericolo di legare il nervo, che consiglia i Cerusici di non prendersene pena, ma terminare l' operazione con conveniente prontezza, e senza confondersi con una precauzione di tanto poco valore.

Io spero che non sarò biasimato per essermi affaticato per stabilire un punto, che non è contrastato da nessun Cerusico di Londra. Quel che basta per mia giustificazione è che gli scritti degl' illustri Cerusici, de' quali io parlo sono tra le mani de' nostri studenti Inglese, e potevano condurli nell' errore, se



non s'aveva cura d'istruirli sopra il danno risultante dell' avere tanta paura d'investire il nervo nell'allacciatura. D'altronde v'è da fare in generale questa riflessione, che progressi di qualunque specie ch'essi sieno si spargono adagio, e la legatura de' vasi, ch'è uno degli acquisti massimi fatti dalla Chirurgia, non è ancora universalmente praticato ne' paesi lontani dall'Inghilterra. Quindi io mi lusingo, che non sarà riguardata come una fatica inutile l'esser mi io esteso nel dimostrare i vantaggi, de' quali è capace la legatura de' vasi sanguigni nelle amputazioni.

ESTRATTO

D. A. M. D. I. O. N. I. S.

CON LE NOTE

DI M. G. DE LA FAYE

ECC.

Per comodo di tutti i Principanti.







**OPERAZIONI CHIRURGICHE**

**ESTRATTE**

**D A M. D I O N I S**

**CON LE NOTE**

**D I M. G. D E L A F A Y E**

**ED ALTRE**

**Per comodo ed utilità dei Principianti.**



OPERAZIONI CHIRURGICHE

ESTRAATTE

DA M. DIONIS

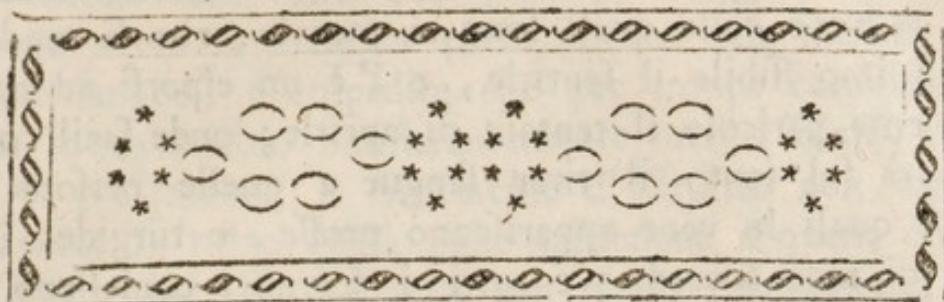
CON LE NOTE

DI M. G. DE LA FAYE

ED ALTRE

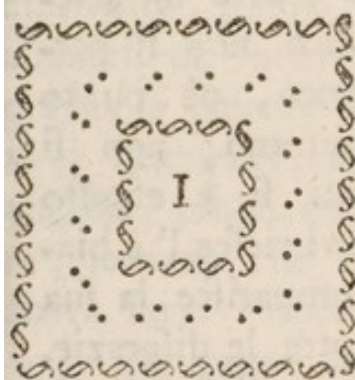
Per comodo ed utilità dei Principianti.





## CAPITOLO PRIMO

### DELL' EMISSIONE DEL SANGUE DAL BRACCIO.



L rimedio maggiore, che dar si possa nella Medicina, l'è senza dubbio la cavata del Sangue, e le utilità grandi, che da questa ne risultano gli danno quegli elogi, che si merita, e dimostrano, che fino al presente non si trova chi possa uguagliarla. A chi è stata compartita dalla natura maggiore eloquenza tocca a dargli quelle lodi, di cui è meritevole: noi ci contenteremo di far vedere la nostra destrezza facendo questa operazione, che sopra certe braccia è la più astrusa, la più difficile della Chirurgia.

Ciò che ho detto sembrerà ad alcuni cosa sorprendente, mentre stimano non poterli trovare operazione più facile di quella di levar sangue. S' ingannano però questi tali all'ingrosso se credono, che

S

que-



questo avvenga sempre: mentre si danno alcune braccia le vene delle quali sono sì piccole, che si rende quasi impossibile il sentirle, e l'è un esporli ad un evidente pericolo il tentare di aprirle; onde facil cosa farà sol tanto il tirar sangue a quelle persone, nelle quali le vene appariscono grosse, e turgide, il che di rado succede; e tutti i Cerusici confessano, che non si danno operazioni, quantunque grandi appariscano, e difficili, le quali non intraprendino più volentieri di una cavata di sangue su delle braccia, dove, dopo aver cercato per lungo spazio, e prese tutte le necessarie precauzioni, la vena sdrucchiola, e scappa dalla punta della lancetta.

Nè la di grazia maggiore l'è in quell'istante l'aver fatto un salasso bianco, (così si appella quando non esce punto sangue) ma è l'aver aperta un'arteria, o punto un tendine. Al Cerusico non si perdona niente, non si esaminano nè poco, nè punto le insuperabili difficoltà che s'incontrano; non si considera finalmente il pericolo, a cui si è esposto nell'intraprendere tali salassi. Se non vi riesce l'è biasimato, se erra nessuno lo scusa, nè compatisce la sua afflizione; anzi per compimento di tutte le disgrazie, quelli che dovrebbero prendere la sua difesa, spesso volte ne risentono un interna allegrezza, mediante una qualche gelosia, la quale fa non solamente che gli rincresca, ma più tosto abbiano a grado il vederlo mortificato in tal guisa.

Il dare un'idea del tirar sangue così spaventosa ad un Giovine, che vuole imparare la Chirurgia, facendo vedere le disgrazie, a cui è soggetta quest'Arte, o Professione, in particolare nè salassi, non farà forse ammessa da alcuni; devono però sapere questi tali, che io nel portarmi così, non intendo d'incutergli timore alcuno, o spavento; ma solamente



te intendo levar loro quei principi volgari, che sogliono avere la maggior parte intorno alla facilità di cavar sangue, d'impedire che per troppa confidenza non intraprendino indifferentemente tutti i salaffi, che gli si presentano, e finalmente d'istruirlo con ogni esattezza in tutto quello, che appartiene a questa operazione, cioè che l'eserciti con piacere, delicatezza, e agilità, come richiede, e di apportare tutte quelle precauzioni necessarie per fuggire qualsivoglia funesto successo, che può derivare da un cattivo salaffo.

Quel Giovine adunque, che avrà stabilito d'intraprendere la carriera della Chirurgia, avente tutte quelle qualità, e disposizioni che si richiedono per esattamente adempiere una Professione di tanta importanza (come esser di una perfetta vista, spiritoso, disinvolto, sobrio, e coraggioso determinato inoltre di astenersi da tutto quello che può renderlo di mano grave, e pesante) deve premunirsi di buoni, ed ottimi strumenti, ed in particolare di lancette di più qualità, lunghezza, e larghezza, per potersene servire, secondo che richiederanno le vene, nelle quali dovrà farvi l'apertura (1).

Per tanto dovendo cavar sangue a qualche persona prima di ogni altra cosa preparerà la fascia, quale farà di panno lino od altro, che non sia nè troppo nuovo, nè troppo usato, della larghezza di due dita in circa, con aggiugnervi in fine qualche cosa sottile, e stretta per poterla legare con maggior

S 2

fa-

(1) In quasi tutta la Germania, e nella Fiandra in vece di lancetta si servono di un certo Flebotomo elastico da essi chiamato *Sehnepper* e *Schnidpperlein*, il quale altro non è, che il *Fliete* degli antichi. Il Sig. Walbaum oltre l'aver corretto il sopradetto strumento, ha data la descrizione, e figura di un nuovo Flebotomo elastico, quale può vedersi presso il *cl. B. V. Alberto Haller Disp. Phy.-Med.-Anat.-Chir. T. X. Tab. VI. Fig. I. III. &c.*



facilità, e render la legatura meno incomoda, e no-  
 josa alla persona, a cui sarà tirato sangue, toglien-  
 do in oltre a detta fascia gl'orli, e l'estremità ac-  
 ciò non tormentino la detta persona; di poi deve  
 mettere in ordine due piumaccetti fatti della medesi-  
 ma tela, o panno della fascia dell'altezza di un buon  
 dito, e della larghezza di un pollice, acciò possa ben  
 comprimere la vena aperta: in oltre dovrà tener pron-  
 ti acqua, aceto, o qualche spirito per confortare la  
 mentovata persona in caso di qualche debolezza, o  
 svenimento, bicchieri, od altro vaso da collocarvi  
 il sangue. Una delle cose da osservarli intorno ai  
 salassi del braccio, del piede l'è senza dubbio il tem-  
 po di eseguirli: per tanto dico che il tempo più op-  
 portuno di fare la emissione del sangue dal braccio  
 si è la mattina più tosto che il giorno, e la sera;  
 e la ragione si è, perchè il sangue avendo liberamen-  
 te fatta la sua circolazione nello spazio della notte,  
 le vene si gonfiano meglio, ed il sangue con maggior  
 vivacità esce quando si è fatta la puntura nella vena;  
 oltre che reca maggior vantaggio il farla in letto, che  
 levato; perchè il calore stesso del letto contribuisce  
 molto a bene eseguire l'operazione, il che non suc-  
 cede dopo essersi raffreddati nell'alzarsi: al contrario  
 poi il salasso del piede sarà più a proposito il farlo  
 la sera, affinchè il sangue discendendo a basso possa  
 far comparire le vene ingrossandole, e possa uscire  
 in maggior abbondanza; il che non si ottiene per  
 mezzo del riposo, ma bensì dell'esercizio; purchè  
 però il Cerusico sia libero, altrimenti sì l'uno, che  
 l'altro salasso potrà farsi in qualsivoglia ora del gior-  
 no, non avendo la necessità prescrizione di tempo  
 allorchè avrà preparato, e terrà pronte tutte le rife-  
 rite cose si accingerà a fare la sua operazione nel  
 seguente modo.

Pren-



Prenderà primieramente il braccio di quello, a cui dovrà cavar sangue, con denudarlo quattro dita sopra il gomito, per poterlo legare con comodo; di poi legherà con un legacciuolo di color rosso lungo tre palmi in circa, acciò sia capace di legare qualsivoglia braccio, e largo un pollice per stringere senza dolore, poichè uno più stretto segherebbe, ed uno più largo non farebbe una compressione sufficiente; in oltre deve essere di una materia nè troppo fina, nè troppo grossa, mentre amendue avrebbero il loro inconveniente. Avanti però di legare è necessario osservare due cose: l' una, che 'l braccio sia disteso, e nella medesima positura appurato, che dovrà trovarsi allora quando si dovrà pungere: l' altra, che la mano sia aperta, ed appoggiata al petto del Cerusico, affinchè i muscoli, che si ritrovano nel cubito non facciano cambiare situazione alle vene, essendo del tutto sgonfiati, fatto questo si prende il nastro quasi per la metà, ponendolo due dita al di sopra della piegatura del braccio, il capo, che pende al di dentro deve essere un poco più lungo dell' altro, perchè questo capo deve servire per fare un nodo corrente facendo incrociare i due capi dietro 'l braccio, (1) dopo aver fatti uno, o due giri

S 3

sopra

[1] M. Carengeot dice, che questo metodo ordinario di incrociare i due capi del nastro dietro il braccio è soggetto a due considerabili difetti, i quali non vengono osservati: il primo si è che con una tale incrociatura si viene ad increspare, e piegare il detto nastro, il che impedisce ai due capi lo stringere unitamente: il secondo è, che increspandosi in tal guisa si viene l' Infermo ad offendere, o pizzicare. Per rimediare a questi accidenti si faranno girare i due capi sotto il braccio senza incrociarli, portandoli in linea parallela l' uno all' altro. *Nouv. Traite des instrument de Chirurg.* T. I. p. m. 140. Questo stesso avvertimento prima del Garengeot lo diede il cl. *Corn. Ven.-Solingen. Chir. c. 131.* benchè in oscuro.



sopra il primo, si annoda il detto nastro dalla parte fuori del braccio con un sol nodo corrente, facendo pendere due capi dietro al braccio stesso. Non si deve stringere per la prima volta se non quanto può bastare e comprimere le vene, e fermarvi il sangue, senza ferrar l' Arteria, acciò possa questa somministrare alle dette vene tanto sangue, che sia bastante per farle gonfiare; il che sortirà miglior effetto, se dopo la legatura farà rimettere il braccio dentro il letto, o pur lo avvolterà per entro ad un panno caldo.

In questo mentre il Cerusico prendendo il suo astuccio, estrarrà quella lancetta che stimerà proporzionata alla vena, che deve aprire, perchè, come abbiain detto di sopra, ne deve procurare di più qualità, cioè di punta sottilissima per la pelle delicata, e di punta, come chiamano, a grano d' orzo per la pelle dura, ed asciutta. Scelta la lancetta l' aprirà non in angolo acuto, ma ottuso, e quasi aperta longa, quale si pone in bocca colla punta voltata alla sinistra, quando 'l sangue dovrà cavarfi al braccio dritto, ed alla dritta quando dovrà cavarfi al sinistro (essendo per questo necessario, che 'l Giovine si avvezzi ambi destre) e ciò si fa per prenderla con maggior comodo. Ripreso di poi il braccio, e fattolo stendere, ed appoggiare al suo petto, gli farà ferrare il pugno con tenere il pollice fra le dita, o pure gli porrà in mano lo straccio, facendo il medesimo effetto, e forse meglio, con farglielo in oltre girare dopo aperta la vena senza dargli altra cosa, essendo questi tempo guadagnato, affinchè i muscoli gonfiandosi per quest' azione, spinghino le vene con maggior forza in fuori; indi preso il lume, quale terrà alla sinistra levando sangue alla dritta, ed alla dritta se lo leverà alla sinistra, esaminerà le vene  
per



per appigliarsi a quella, che gli sembrerà migliore per farvi 'l salasso.

Le vene dalle quali si può tirar sangue dal braccio sono quattro: la prima si chiama Cefalica, perchè essendo la più alta, vien perciò ad esser più vicina alla testa: la seconda si appella Mediana, perchè posta in mezzo del braccio: la terza si nomina Basilica, perchè occupa la base del detto braccio: la quarta finalmente tiene il nome di Cubitale, perchè è posta vicino al gomito (1). Tra queste quattro però ordinariamente si sceglie o la Basilica, o la Mediana, perchè oltre all' esser più grosse, e più comode ad aprirsi, più facilmente ancora ne scaturisce 'l sangue, benchè sono le più pericolose, mentre la Basilica il più delle volte è talmente prossima all' Arteria, che vi si richiede una cautela somma, acciò non venga questa insieme aperta colla vena; e la Mediana essendo posta sopra 'l Tendine bicipite richiama tutta la destrezza del Cerusico per evitarlo (2), essendo l' Arteria ed il Tendine i due scogli dove i disgraziati Cerusici fan naufragio.

La situazione della vena Cefalica non permette al sangue di uscire ad arco, come dalle altre, bisognerebbe perciò, che e' facesse un getto simile a quello della fontana, qual cosa è molto difficile, perchè nel più alto luogo del braccio. Per aprir poi la Cubitale bisogna far girare il braccio, qual cosa riesce di un grand' incomodo tanto alla persona, a cui si deve cavar sangue, quanto al Cerusico; oltrechè in questo luogo essendovi la pelle più alta assai, e dura che nella piegatura del braccio, ne vien per conseguen-

S. 4

te,

[1] Veg. la Fig. qui in fine della Tav. I.

(2) Non fa qui l' Autore menzione alcuna del nervo, che è quello, che più preme, che non venga ferito colla lancetta.



te, che il salasso produce maggior dolore, motivi per i quali queste due vene non si aprono, che di rado, quantunque sieno fuor di ogni pericolo, non essendovi occasione nè di aprire l' Arteria, nè di pungero il Tendine, non trovandosi in questi luoghi veruno de' due.

Io però consiglierei il giovine Cerusico, avendo poca cognizione della Mediana, e della Basilica, di ricorrere o all' una, o all' altra delle due sopradette, cioè Cefalica, o Cubitale più tosto che metterfi a rischio di forare o l' Arteria, o il Tendine: è meglio che faccia un salasso, che non sia di tutto gusto, e approvazione dei circostanti, che si esponga al pericolo di stroppiare una persona per tutto il restante della sua vita.

Non però tutte le braccia hanno quattro vene da potervi cavar sangue: alcune ne hanno tre, alcune ancora due, ed alle volte il Cerusico si può rimar più che fortunato se ve ne trova una, e quantunque in tutte le braccia si contenga il medesimo numero di vene, con tutto ciò qualche volta sono sì profonde, che non si possono nè vedere, nè sentire, e per il Cerusico allora è l' istesso, che non vi sieno. Bisogna adunque, ch' ei si accomodi alla struttura del braccio, e che si contenti di quelle vene che vi trova, ed eseguisca la sua operazione nel miglior modo che potrà, e faccia tutto l' possibile di riuscirvi con onore.

Ne basta l' avere scelta la vena; bisogna in oltre determinare il luogo dove si vuole aprire, e questo deve essere indubitatamente sempre quello che apparirà l' migliore al disotto delle cicatrici dei precedenti salassi; perchè se si farà l' apertura di sopra, il sangue non uscirà così bene, nè con quella libertà, che esce al di sotto; poichè le cicatrici avendo  
intreg-



intrecciata la vena gl' impedisce la libera uscita; il che non avviene al di sotto, dove la vena ha maggior diametro. Questo è 'l motivo, per cui un Cerusico allorchè cava sangue da un braccio, da cui non è stato altre volte levato, da principio più alto che gl' è possibile, discendendo di poi a basso, pone i suoi salassi l' uno accosto all' altro, riuscendogli in questa conformità fare buone levate di sangue, col conservarsi nel tempo stesso spazio, di cui può servirsi a tempo e luogo.

Quando 'l Cerusico avrà determinato il luogo che vuol forare, imprimerà coll' unghia due segni, uno di sopra, l' altro di sotto distanti l' uno dall' altro giusta la grossezza della vena, per poter di poi tra l' uno, e l' altro segno farvi l' apertura. Deve dopo di ciò ristringere la legatura, per tener la pelle più ferma, nè importa che comprima allora insieme colla vena anche l' Arteria: essendo la vena sufficientemente gonfiata farà una perfricazione con la mano dritta all' insù per far salire il sangue, che contiene nella vena verso quel luogo, che avrà determinato di forare, stringendo nel tempo stesso colla sinistra mano il braccio con sovrapporre alla detta vena il pollice per impedire al sangue il ritornare verso il Carpo; finalmente prima di prendere la lancetta, quale, come si è detto, terrà in bocca, premerà col dito indice il luogo segnato, osservando se i muscoli mediante i movimenti fatti abbia la vena mutata situazione.

Se per avventura la trova egli nel medesimo sito, allora senza perder di vista i segni impressi prenderà tra il pollice, e l' indice la sua lancetta in mezzo del ferro, per tenerla stabile, e forte, appoggiando in seguito l' estremità delle altre dita sopra il braccio, acciò la mano non vacilli nel tempo che è  
per



per fare la puntura; assicurata nel divisato modo la mano senza altro indugio avvicinerà la punta della lancetta dove ha stabilito di cavar sangue, e ponendola sul segno inferiore la farà entrare fino a tanto che non conoscerà di esser penetrato nella vena, e ritirandola la eleverà in una maniera da poter tagliare tanta pelle, quanta estimerà necessaria ad un buon salasso: il sangue seguita la lancetta, perchè ritirandola schizza più o meno lontano, giusta la turgidezza della vena, e la vivacità del sangue, perciò sarà cosa ben fatta, se colle anzidette preparazioni farà in oltre stendere sopra il letto, o d' intorno alla persona, cui si cava sangue una tovaglia per difenderla dalli schizzi.

L' apertura della vena si può fare in tre maniere, per lungo, per traverso, ed in obliquo quest' ultima però si deve preferire a tutte le altre, tanto per la comodità di chi opera, quanto per utilità di chi la riceve, venendosi a fare con questa l' apertura più grande, cioè che fa sortire il sangue più facilmente. Per far bene tutto questo non devono operare se non le sole due dita, che tengono la lancetta cioè pollice, ed indice le quali essendo piegate allora che dirigono la punta verso la vena, ed in oltre essendo la mano appoggiata sopra le altre dita, sostenute sul braccio dell' infermo, la lancetta entra col solo distendere le due mentovate dita. Se il Cerusico si servisse di tutta la mano per fare una sì piccola apertura, allora si direbbe con ragione: *il tal Cerusico ha la mano pesa*.

Il salasso, come chiaramente apparisce da ciò che abbiain detto di sopra, ha due tempi, cioè di punzione, e di elevazione: tempo di punzione si chiama quando la lancetta si spinge verso la vena aprendo con ambedue i tagli; di elevazione quando la



la detta lancetta si ritira sollevandola un poco, ed allora taglia col solo taglio superiore. Se il sangue dopo il primo getto, non uscisse in quella quantità che dovrebbe, ciò succede perchè la legatura comprime troppo l' Arteria, onde in quel caso fa di bisogno allentarla.

Adempito l' ordine del Medico intorno alla quantità del sangue, e sciolto del tutto il braccio porrà il Pollice, e l' Indice della mano sinistra intorno alla apertura della vena facendo fare alla pelle un piccolo muovimento circolare acciocchè la detta vena venga ad appianarsi, ed il sangue cessi di uscire: purificato di poi il salasso ed in seguito tutto il braccio dalla lordura, e schizzi del sangue per mezzo di una tovaglia, o di una sponga avanti preparata, metterà sopra la puntura due piumacci, il secondo de' quali però deve essere un poco più grande del primo; presa in oltre la fascia porrà di sopra al gomito un capo, facendolo pendere dalla parte di fuori, ( questo capo si lascerà più corto, dovendo restare immobile ) mentre coll' altro attortigliato insieme si gira obliquamente dalla parte di dentro in fuori al di sotto del gomito stesso, tornandolo a ripassare salendo sopra dei cuscinetti, seguendo in questa conformità fino al termine di detta fascia, quale si unirà al primo nella parte posteriore di sopra al gomito, venendo in cotal guisa la fasciatura a formare la croce di S. Andrea, o un 8. Vien consigliato il giovine Cerusico a soprapporre al salasso due piumaccetti, acciocchè venendosi a comprimere con maggior forza la vena, venga per conseguenza a risanarsi la puntura più presto; del resto l' uso è di porvene uno solamente.



*Osservazione utilissima, ed importantissima intorno alla emissione del Sangue dal braccio di M. G. de la Faye.*

Il cavar sangue dal braccio è una operazione, le conseguenze della quale possono esser dannosissime, perlochè richiede molta attenzione per parte dei Cerusici. Devono primieramente guardarsi cavando sangue, di pungere l' Arteria, il Tendine, o l' Aponeurosi del Muscolo bicipite (1): perciò è necessario, che sappiano per bene la situazione di queste parti per rapporto alle vene, che eglino dovranno aprire.

La Notomia gli dà una perfetta cognizione della positura, e situazione del Tendine, e dell' Aponeurosi del Muscolo bicipite, ma non gli potrà insegnare appunto quella dell' Arteria per rapporto alle dette vene, perchè questa situazione non è sempre la medesima in diversi soggetti. V'è taluno, in cui l' Arteria è profondissima, laddove in un altro non è tanto profonda. V'è in chi questa istessa Arteria accompagna la vena Basilica per lungo tratto; in altri questi vasi s' incrociano solamente, ed anco-

12

(1) E' stata comune opinione fino ai dì nostri, che la puntura del Tendine, e della Aponeurosi possa essere di pregiudizio, e danno notabile agl' Infermi, come è d' opinione il mentovato *M. de la Faye*. Ma il cel. Chirurgo, ed Anatomico *Pietro Camper* ha dimostrato ultimamente, portando eziandio l' autorità di alcuni degli antichi, che la sola puntura del nervo, quale può essere fatta da un Cerusico non bene esperto nel cavare il sangue della Mediana-basilica sotto di cui passa il nervo mediano prossimante al Tendine del Muscolo bicipite, è, dico, di opinione che la sola puntura di questo Nervo, la quale soggiugne, poterli facilmente distinguere dalla puntura del Tendine, o della Aponeurosi sia pregiudizio, e danno notabile. Similmente di pregiudizio, e danno può esser la puntura dell' Arteria umerale, che passa d' ordinario sotto all' unione della Mediana basilica colla Cefalica, cioè a dire dove la Mediana basilica si unisce alla Cefalica; (*ved. la cit. Fig.*) cose tutte necessarie da saperli da quei che fanno l' emissione del sangue in questa parte, come ordinariamente, e più spesso suol farsi. *Demonstr. Anatomico-Patol. l. 1. §. vi. & seq.*



ra in qualcheduno sono alquanto lontani l' uno dall' altro in tutto il loro giro: per questo motivo allora che si vuol pungere la vena Basilica verso la piegatura del braccio fa di bisogno prima di porvi la legatura riconoscere toccando la situazione dell' Arteria per iscanfarla. Questa precauzione è necessarissima a motivo delle variazioni particolari della vena, e dell' Arteria, che si trovano in alcuni soggetti. Mr. Verdier ha fatto vedere, non è gran tempo all' Accademia di Chirurgia un braccio, nel quale l' Arteria Cubitale, quale d' ordinario passa sotto i Muscoli Rotondo, e Radiale interno, passava tutto al contrario, cioè a dire di sopra, e accompagnava la vena Basilica, e non veniva ricoperta, che dalla pelle e dal Pannicolo adiposo. Quegli vide pure una altra variazione particolare, dove l' Arteria accompagnava la vena Cefalica. In oltre la vena che devesi aprire e posta alle volte direttamente sopra il Tendine del muscolo bicipite, dove in alcuno sale, ed allora bisogna situare il braccio della persona, a cui deesi fare la emissione del Sangue, in *pronazione*, e questo Tendine, che ha la sua origine dietro la piccola Apofise del Raggio, si nasconde per così dire, e si abbassa.

Allorchè si è posta la legatura, se la vena non apparisce per bene, si pone l' Indice, o Pollice di una mano sulla vena, mentre coll' Indice, e di mezzo dell' altra si stropiccia più volte il Cubito, principiando dal Carpo: in questa maniera si fa correre verso il Pollice, o Indice posto sopra la vena la colonna del sangue ivi contenuto, ciò che rende questo vaso più o meno sensibile, e fa conoscere se gli vien somministrata sufficiente quantità di sangue, se egli è superficiale, o pure profondo, ed in quel luogo, dove apparisce meno profondo, devesi per conseguenza forare.

Nè



Nè bisogna giammai pungere se la vena non comparisce almeno al tatto sensibile, quantunque ne indicasse la di lei situazione qualche cicatrice, perchè sarebbe un forare a caso, il che farebbesi imprudentemente. Alle volte si trovano in alcune braccia delle vene, le quali non si fanno sentire se non qualche tempo dopo la legatura, perciò sarà bene in tali casi l'aspettare un poco.

Se comparisce pericoloso l'aprir le vene sulla piegatura del braccio a motivo della loro piccolezza congiunta alla prossimità dell' Arteria, o del Tendine, si devono aprire sul Cubito, o sul Carpo, o pure sopra la mano [1]

Se poi le vene fossero sì profonde, che non si sentissero nè sulla piegatura del braccio, nè sul Cubito, allora si fa porre nell' acqua calda il detto Cubito

(1) Due sono le vene dalle quali principalmente suol farsi l' emissione del sangue sopra la mano, cioè la Cefalica, e la Salvatella, la prima si estende tra l' indice, & il pollice: la seconda è posta dalla parte esteriore verso l' Auricolare. Dovendosi pungere una di queste vene si metterà per qualche spazio di tempo la mano dentro l' acqua calda stropicciandola spesso fino a tanto che le dette vene non appariscano turgide, e gonfie; posto di poi il nastro in vicinanza del Carpo, acciò conservino la loro turgidezza, ed asciugate con una tovaglia, od altro panno lino, si forerà quella che apparirà più comoda. ( Il citato Sig. Walbaum dice, che faccia il medesimo effetto, e forse meglio la legatura posta sopra il Gomito: di più avverte che il lasciare per lungo spazio di tempo la mano dentro l' acqua calda prima della puntura della vena la pelle viene a rigrinzare, ciò che rende l' apertura difficile e dolorosa. Dopo la punzione si immergerà di nuovo nell' acqua calda, acciocchè il sangue non cessi di uscire, come talvolta suol succedere. Uscitone a sufficienza, ed asciugata la mano si appianerà la ferita dolcemente col Pollice, ed indice, e soprapposti a quella i piumaccetti, si fascierà quasi nella medesima maniera, che abbiamo detto del braccio.



bito, acciocchè rarefaciendosi il sangue faccia gonfiar le vene.

Quando il Cerusico ha scelta la vena deve comprimerla con soprapporvi il Pollice, come dice l'Autore, o con abbracciare il Cubito per di dietro con la mano, acciocchè la pelle si distenda alquanto; quest'ultima maniera deve preferirsi alla prima, mentre si comprime con maggior stabilità, e fermezza, essendo in oltre tal maniera di operare necessaria per le vene che sdruciolano.

Bisogna poscia condurre la lancetta più, o meno perpendicolare sopra la pelle a proporzione che elle sono profonde, e questa regola è di somma importanza.

Se la vena è assai profonda si deve condurre la punta della lancetta quasi a piombo, perchè portandola obliquamente potrebbe passarvi di sopra. Se poi la vena è talmente profonda, che non sia permesso il sapere la di lei situazione se non per mezzo del tatto non bisogna perder di vista il luogo sotto del quale si è sentita drizzandovi la punta della lancetta, con immergerla a poco a poco fino a tanto che sia penetrata nella vena, il che farà manifesto o una resistenza uguale a quella, che sentesi forando una pellolina, o qualche gocciola di sangue che apparisca.

Avuta la certezza di esservi arrivato si dilata la puntura con elevare la lancetta ritirandola ciò succede ordinariamente alle persone pingui, le quali benchè abbiano le vene profundissime, non vi è tanto timore di pungere l'Arteria, il Tendine, o l'Aponeurosi forando tali vene, perchè essendo per lo più ricoperte da molta pinguedine, si aprono con la medesima facilità delle vene superficiali, ed apparenti; anzi queste ultime sono qualche volta collocate  
sul



sul Tendine, sull' Aponeurosi, o sulla Arteria, motivo per cui fa di mestieri diriger la punta della lancetta quasi obliquamente per pungerle, e allora quando si conoscerà esser la detta punta arrivata nella cavità della vena, si solleva un poco il pugno per accrescere il foro, od apertura col taglio superiore. Se si tenesse perpendicolarmente la lancetta si andrebbe a rischio di ferire l' una, o l' altra delle nominate parti, il che farebbe di un danno notabile.

E' oramai fuor di questione, o per meglio dire è cosa incontrastabile appresso di tutti, che se l' Infermo dopo la emissione del sangue richiedesse un bicchiere di acqua fresca non gli si debba negare, ma prontamente porgere, di più si deve consigliare a prenderla, non potendogli recare danno alcuno, anzi può essergli di bene. E' ancora al presente cosa passata in giudicato, che l' Infermo dopo il salasso possa dormire senza pericolo alcuno, purchè sia assicurata la fasciatura, poichè non si deve privare il mentovato Infermo di un necessario, e dolce riposo, che gli ha procurato il salasso. Finalmente è un errore popolare, e massiccio il dire, e credere, che da una piccola puntura di una vena solamente ne scaturisca il sangue migliore, imperciocchè dall' apertura, o grande, o piccola che sia vi esce quella qualità di sangue, che contienfi nelle vene, che si pungono senza veruna eccezione.

## C A P. I I.

## DELL' EMISSIONE DEL SANGUE DELLE VENE, ED ARTERIE DELLA TESTA.

**Q**uantunque maggior diligenza si adoperi, ed industria per la conservazione della faccia di qual-  
sivo-



Sivoglia altra parte del corpo, nulla però di meno anche questa è soggetta alla lancetta del Cerusico: le differenti malattie che l' affliggono richiedono il dovervi far delle cavate di sangue. I vasi, che in questa parte del corpo aprir si possono sono e Vene ed Arterie.

La prima vena da cui si può cavar sangue si chiama Preparata, e ritrovasi in mezzo della fronte; ed allorché il Medico ne avrà ordinata l' apertura, il Cerusico, a cui tocca ad eseguirla, per adempiere esattamente al suo uffizio, dopo che avrà preparata una fascia, ed un piumaccetto di una uguale grandezza a quella che si richiede nel braccio, fa di bisogno che ei con un fazzoletto attortigliato fasci il collo dell' Infermo, osservando nello stringere di non levargli affatto il respiro. La lancetta, che deve adoperarsi in questi salassi non deve esser differente da quella, che suole impiegarsi negl' altri. Essendo adunque la vena sufficientemente gonfiata la si verrà subito con elevare la mano per farvi una mediocre apertura, questa apertura si deve fare un poco obliqua, perchè se si facesse a piombo, si andrebbe a pericolo di pungere il Pericranio, ritrovandosi situato immediatamente sotto alla vena (1), quale aperta allenterà la fascia per facilitare il respiro all' Infermo, ma non del tutto, altrimenti cesserebbe di uscire anche il sangue, ripigliando il suo primiero corso, ma solo la leverà del tutto, quando conoscerà esserne uscito abbastanza con soprapporre alla puntura il piumacciuolo, comprimendolo colla fascia, quale avvolterà intorno alla testa ad uso di benda.

T

La

(1) Prima del Pericranio si può incontrare il muscolo Frontale, specialmente in quella parte della fronte sopra la radice del Naso; sotto del qual muscolo vi rimane ancora prima di arrivare al Pericranio quella forte membrana chiamata Epicranio.



La seconda vena, che aprir si può nella testa, si appella Angolare perchè posta nell' angolo dell' occhio, la di cui apertura niente è più difficile della Preparata; si prepara prima di pungerla, come in quasi tutte le altre operazioni una fascia, ed un piumacciuolo; la fascia in questa operazione deve esser di una lunghezza di un braccio e mezzo per poter fare intorno alla testa più giri, e di una larghezza assai più stretta delle altre per non impedire l' occhio fasciando; il piumaccetto deve formarsi in triangolo, acciò si possa accomodare alla figura della parte, e molto alto per riempire tutta la cavità di questo Angolo. Avendo in pronto il tutto si colloca l' Infermo a sedere, facendogli la legatura mentovata di sopra, dicendogli che tenga fermi gli occhi, e subito che si vede comparir la vena si fora con la punta della lancetta senza timore, che ella scappi, non essendo questa di quelle vacillanti: procurerà bensì di non toccare nè il Perioftio, nè la Cartilagine angolare dell' occhio (1) non essendo da quivi molto discosti. Aperta che sarà la vena gli si fa abbassare la testa acciocchè il sangue cada dentro al vaso preparato senza toccare la guancia, non potendo da questa vena il sangue uscire ad arco schizzando. Uscitone a sufficienza, levata la legatura, ed asciugata la faccia, si puone il piumaccetto sopra l' apertura della vena, quale di poi si fascia in questa guisa. Si colloca il primo capo della fascia sotto all' orecchio della parte del salasso, passandola per di sopra va a comprimere il piumacciuolo, indi dirigendola obli-

qua-

(1) Sotto alla vena angolare rimane il Muscolo elevatore, tanto del labro superiore, che della Pinne del Naso. sotto di cui sta poi il Perioftio. V' ha ancora nell' angolo dell' occhio quel Ligamento che il Santorini chiama *Ciliare*, ed il Weithrecht *Lutanco* della Palpebre, il quale si deve procurare di non ferirlo.



quamente per la fronte torna a ripassare per di dietro sotto al medesimo orecchio, continuando così fino al termine della fascia, qual termine, o capo di poi si ferma per mezzo di una spilla, lasciandola così un giorno, o quanto desidera l' Infermo.

Tra le due Cartilagini che formano il piccolo globo del naso si ritrova una vena, la quale benchè non comparisca punto di fuori deve non ostante il Cerusico in certe malattie forare, ed è la terza cavata di sangue, che può farsi nella testa. Questa apertura di vena vien radissime volte dai Medici ordinata, perchè essendo assai piccola, pochissimo sangue perciò contiene, e per conseguenza quasi niente di sollievo può recare all' Infermo; dovendosi però forare si fa in questo modo. Fasciato il collo come di sopra, ed in oltre attortigliata la lancetta dentro ad una piccola benda dalla metà del manico, sino passata la metà della lama, lasciandovi soltanto scoperto tanto ferro quanto basti per arrivare dentro alla vena, e tenerlo fermo, ferrato di poi il naso coll' Indice, e Pollice della mano sinistra, venendo col restante della mano a coprir gl' occhi dell' Infermo per non rendergli terrore vedendo, s' immergerà longitudinalmente con la mano dritta l' istrumento tra le due Cartilagini facendolo salire con la punta in alto, e si forerà sino a tanto che si vede sortire il sangue, o sino al disegnato luogo della lancetta lasciato scoperto, non dovendosi oltre passare, benchè la vena non fosse aperta, il che succede spessissimo, poichè non vedendosi, come dicemmo tal vena, si chiama perciò un salasso accidentale; ma essendo riuscito si farà chinare il capo all' Infermo, acciocchè il sangue uscendo ora fil filo, ed ora a goccia, come quando esce dal naso cada dentro al vaso preparato. Non sì tosto si è slacciato il collo, che cessa



di uscire il sangue, contuttociò vi si puone un piccolo piumacciuolino con una piccola fascia forata a dirittura delle narici. Ella deve aver quattro capi quali si fermano al termine della nucca con quattro spille (1). Il Cerusico prima d'intraprendere un tal salasso deve dire all' Infermo, ed ai circostanti, che essendo obbligato forare una vena posta del tutto al bujo, non sa se sia per riuscirgli, e che perciò non devono maravigliarsi se non vedranno uscir punto sangue.

La quarta cavata di sangue, che si fa nelle vene della testa è quella delle Ranine. Queste sono due vene che stanno situate sotto la lingua l'una a dritta, l'altra a sinistra del Frenolo. Tra tutti gli altri salassi della testa questo è 'l più praticato, frequenti essendo le occasioni, che richiedono l'apertura di queste vene, riportando l' Infermo da tal puntura utilità grande, e sommo sollievo, particolarmente nella Scaranzia, malattia frequentissima. In questa sola operazione non vi si richiedono nè fascie, nè piumacciuoli; ma allacciato il collo come sopra, e fasciata la lancetta, avendovi lasciata scoperta sol tanto la punta, si fa aprir la bocca, ed alzar la lingua fino al palato all' Infermo, subito si vedono queste due vene, essendo superficiali, e conoscendole sufficientemente gonfiate le aprirà colla mentovata lancetta ambedue, prima che il detto Infermo riabbassi la lingua: si forano tutte due, perchè essendo piccole non apporterebbe quello aspettato sollievo l'apertura di una solamente, ritrovandosi spesso volte prossimo ad essere affogato dalla quantità, e abbondanza del sangue quivi ristagnato; posto di poi in pronazione  
si

(1) L' Eistero fa tornare i quattro capi della fasciatura del Naso sopra la fronte, fermandoli per mezzo dei nodi. Ved. Tab. xxxvii. fig. xiii. Inst. Chirurg.



si farà cadere il sangue nel vaso a tal fine preparato per poter osservarne la quantità: uscitone abbastanza si leva la legatura dal collo dell' Infermo, con fargli alzare il capo; e se dopo avergli fatta sciacquare la bocca con acqua mescolata con aceto, e di poi con vino tepido il sangue non cessa del tutto gli si farà tenere la lingua bassa senza muoverla in conto alcuno per qualche piccolo spazio di tempo.

Le Arterie finalmente, che quivi possono aprirsi sono due cioè quella delle Tempia, e quella dell' Orecchio in piccola distanza dal *Trago*: tali operazioni però non si eseguiscano se non ordinate dal Medico, o pure quando il Cerusico si trova in una calzante, ed estrema necessità di dover salvare la vita a qualcheduno, come in un insulto epilettico, non potendosi in tali insulti liberare per mezzo di salassii fatti in altre parti.

Pertanto dovendo il Cerusico forare una di queste Arterie si servirà della lancetta solita adoperare nel cavar sangue dal braccio, quale postasela in bocca mezza aperta farà collocare l' Infermo col capo basso di tutto il rimanente del corpo, acciò l' Arteria che deve pungerli venga a gonfiare. poichè la legatura in questa operazione impedirebbe il corso del sangue verso l' Arteria, e dopo aver ritrovata la di lei situazione, quale conoscesi per mezzo della pulsazione che sentesi sotto il dito, ed esaminato il luogo più convenevole lo segnerà coll' unghia, presa di poi senza perder d' occhio il luogo segnato, la lancetta facendo una punzione, ed una elevazione, come nelle altre cavate di sangue: nè manca da questi vasi di sgorgarvi in arco come dalle vene del braccio; devesi bensì fare l' apertura un poco più ampla di quella si farebbe in una vena, se però le forze dell' Infermo il permetteranno: quando si vorrà fer-



mare il sangue con più sicurezza si puone sopra del taglio la metà di una fava grossa dalla parte piana con soprapporvi un piumacciuolo, o pure si metterà tra le pieghe del detto piumacciuolo un soldo, od altra moneta, acciocchè l' Arteria trovandosi in mezzo a due corpi duri oblighi il sangue a fare un'altra strada: questi vasi cicatrizzano come le altre vene. La fascia poi che quivi si deve adoprare si formerà come un T [1] acciò il capo, che vien rappresentato dal gambo del T facendolo passare per di sotto al mento impedisca agli altri due capi, figurati dalle due braccia del mentovato T, lo sciogliersi, od allentarsi essendo stati legati per di dietro della testa, dovendosi stare per lo meno sempre nella medesima situazione lo spazio di tre o quattro giorni.

## C A P. I I I.

## DELL' EMISSIONE DEL SANGUE DELLE VENE DEL COLLO.

**D**ue sono i motivi, che rendono la cavata del sangue dalle Tugulari una delle più difficili operazioni tra tutte le altre di questa Professione. Il primo si è perchè essendo queste due vene poste una a dritta, e l'altra a sinistra del collo, non si può questo legare con tutta libertà, dovendosi lasciar libero il respiro, ciò che impedisce le vene il potersi gonfiare a sufficienza. Il secondo, perchè la pelle da cui vengon coperte queste stesse vene non essendo ferma, non c'è sì facilmente si sottomette, contuttociò dovendosi aprire M. de la Faye ne dà la seguente regola.

Col-

(1) Il cit. Eistero adopera una fascia nodosa, che chiama anche *solare*. Fig. 7. f. c.



Collocato che sarà l' Infermo a sedere sopra il letto, o sopra una sedia d'appoggio si puone verso le Clavicole, e sopra la vena, che si avrà ideato di pungere un piumacciuolo alto, si fa di poi due giri intorno al collo con un legacciuolo più stretto del solito, facendolo passare sopra il detto piumacciuolo, acciocchè lo sostenga, stringendolo e ferman-dolo per mezzo di due nodi, uno semplice, e l' al-tro col cappio, dietro alla nuca; prima però di stringerlo forte si metterà un nastro, od altro lega-me in faccia della Trachea, facendo pendere i due capi per davanti, quali capi si daranno in mano di un altro, acciò tirandoli venga a lasciar libero il pas-so al respiro, e nel tempo stesso venga a comprime-re a far gonfiar le vene, come avviene, ed in par-ticolare quella, a cui si sarà soprapposto il piumac-ciuolo (1); posto finalmente il Pollice sopra il det-to piumacciuolo, e l' Indice un poco più sopra per comprimere la vena, e stendere la pelle, si aprirà tra questo due dita la vena che ivi si troverà gonfia.

Tiratane quella quantità di sangue, che giudi-cherà necessaria, si scioglie la legatura, acciocchè ri-

T 4

pren-

(1) Se l' Infermo si stringerà con una cintura l' Addo-mine per quanto gli sarà possibile, e potrà comportare, e di poi nell'atto stesso, che il Cerusico è per fare l' opera-zione, ed ancora avanti ritenendo il fiato farà ogni sforzo in quella guisa, che le Parturienti si portano nell'atto del parto, o pure come se avesse a mandar fuori del corpo qual-che cosa straordinariamente grossa, dice il mentovato Sig. Walbeum, che le vene della testa gonfieranno assai più di quello potesse farle gonfiare qualsivoglia altra legatura, e perciò più facilmente il Cerusico potrà fare le sue operazio-ni in questa parte del Corpo, citando in suo favore il cel. Carpo l. c. ( nota 147. ) La lancetta di cui deve il Ceru-sico servirsi in queste operazioni deve esser formata a grano di orzo, la di cui figura si può vedere presso il cl. P. M. Garengeot l. c. p. m. 152. Plan. VIII. Fig. 1.

Perrender facile l' anzidetta operazione M. Chabert ha inven-tato lo strumento, quale viene rappresentato nella Tav. III.



prenda il suo primiero corso, come succede a pena sciolta, mentre si vede cessare subito di uscire dalla ferita; non si deve mancare però di porvi un piunacciuolo, ed una fascia, quale con tutta facilità si attortiglia al collo.

Non piccolo essendo il sollievo, che ricever possono gli Infermi dall'apertura delle vene Occipitali nei mali soporosi, contumaci, è difficili, ed ancora (avendo queste comunicazione coi seni laterali (1), o per meglio dire, partendosi da questi stessi seni con andare ad inserirsi nelle vene vertebrali (2), e tal volta ancora è stato osservato, mediante le iniezioni, altro ramo portarsi nella Succlavia) (3) la totale guarigione, in particolare se si pongono con ogni sollecitudine; perciò si è stimato proprio di accennare la maniera di fare una tale operazione.

Nella legatura, ed apertura delle mentovate vene Occipitali, allora che compariscono, deesi il Cerusico contenere nel medesimo modo, che si è detto della Preparata, ed altre vene della testa, e del collo; ma se poi non compariscono si deve far uso delle

(1) Valsalva *de Aur. Hum.* c. 1. §. 14. Tab. VII. Fig. II.

Morgagni *Advers. Anat.* VI. Animad. LXXXII.

(2) P. Tabarrani *obs. Anat.* §. XXVIII. & XXIX. *Quelli cioè che ha dato un lustro maggiore alla scienza Anatomica ec.* [ved. il Sig. D. Franc. Caluri in quella dotta, ed elegante operetta, che ha per titolo -- *Della malattia, e susseguente morte di Vincenzo Pazzini-Carli ec.* avendo in oltre nell'Università di Siena richiamato dalle tenebre la Notomia, e messa in un lume non mai per l'innanzi statovi.

(3) Da ciò deducesi quanta utilità apporti alla Medicina la cognizione di una sol vena (Morg. l. c.) e quanta ragione s'abbia avuto lo Stampatore Etofilo Parergi di dire, che la Notomia più sottile, e minuta è necessaria necessarissima al buon Medico, [Let. ec. al Sig. D. Ottavio Nerucci. Dedic. In Sinigaglia MDCCLXXIII.



le ventose, o coppette, una o più volte replicate, con farvi tagli alquanto profondi (1).

CAP.

(1) Non fa menzione alcuna M. Dionis nel suo corso di Chirurgia della puntura della vena del Pene nelle infiammazioni di questa parte, quantunque sia questa riputata il rimedio più efficace in tali malattie. *Eist. Inst. Chir. Part. II. sect. I. cap. IX.* Sopravvenendo adunque in questa parte del corpo una infiammazione, e volendo procedere all'apertura della mentovata vena, il Cerusico senza veruna allacciatura, mentre in questa malattia le vene di esso Pene si ritrovano assai turgide, e gonfie, prenderà la sua lancetta, e la forerà, ma però con attenzione grande a motivo delle Arterie, e Nervi, che ivi si trovano, lasciandola aperta fino a tanto che non veda diminuire la durezza del detto Pene, o comparisca almeno aver l'Infermo con questa puntura ricevuto qualche sollievo, ed apparendo uno dei detti segni soprapporrà all'apertura un dito, e di poi i piumacciuoli. La fascia di cui si servirà deve essere lunga un mezzo braccio in circa, e larga un pollice, aperta in ambedue le estremità, ma una sarà aperta affatto circa a otto dita, e l'altra sarà aperta tanto, quanto si possono passare i due capi dell'altra estremità, quale posta sopra i detti piumaccetti si faranno passare sotto al pene ambedue i capi della estremità aperta; indi risalendo si intrometteranno i detti due capi dentro all'apertura dell'altra estremità con dipartirli uno a sinistra, e l'altro a destra, girandoli in tal guisa fino al termine, quali poscia si uniranno insieme per mezzo di un nodo, quale non deve stringere tanto forte, acciocchè possa l'urina uscire liberamente.

T. Tul. Walbaum è di sentimento, che sortisca migliore effetto in queste infiammazioni, come ancora per evitare ogni pericolo, l'apertura dei rami de' vasi pudendi sicutanei esterni nella parte laterale dei corpi cavernosi del Pene stesso apparenti in vicinanza dell'osso della Pube, dopo però aver premesso il salasso del braccio; benchè giudichi miglior rimedio di tutti l'applicazione delle ventose scarificate poste nell'Inguini, poichè (soggiugne) con tale applicazione vengono a tagliarsi i rametti delle vene, e delle Arterie, che hanno comunicazione colle vene, ed arterie del Pene e delle gambe. *Haller l. c. de venae sectione §. LXVI. p. m. 152.*

Nè



DELL' EMISSIONE DEL SANGUE  
DAL PIEDE.

**L**E circostanze, nelle quali può ritrovarsi un Cerusico, e le infermità che possono richiedere il salasso del piede, non permettono di passar sotto silenzio.

Nè pure il sopracitato cl. Autore fa parola alcuna della apertura della vena del Plopite, quale fino a tempo di Ippocrate, Galeno, ed altri viene raccomandata come utile, e vantaggiosa in parecchi mali. Dovendosi adunque fare una tale apertura, il Cerusico, dopo aver fatta preparare una quantità di acqua calda, come si dice nell'operazione del piede, ed averla collocata dentro di un vaso di rame, o di legno capace di tenerne tanta, quanta sarà necessaria per coprire il ginocchio dell' Infermo, farà collocare il mentovato Infermo bocconi sopra il letto con ambedue i piedi dentro al predetto vaso, leggiermente tregandoli con una spugna inzuppata nella medesima acqua: ed allorchè conoscerà esser le vene sufficientemente gonfie, ed ingrossate, estrarrà dal mentovato vaso quel piede, in cui non saranno tanto apparenti, lasciandovi quello che gli sembrerà esser migliore per la sua operazione; e dopo aver osservata la situazione dell' Arteria ec. farà la sua allacciatura, ponendola quattro dita in circa sopra il ginocchio, tagliando in oltre i peli, che potranno essergli di qualche impedimento. Ciò eseguito, imprimerà in quella vena, che gli sembrerà più apparente, o sia la Safena, o piccola Safena, o la Poplitea, o altra di loro diramazione coll' unghia un segno per maggior sua sicurezzza: presa poscia una lancetta a grano d'orzo l'immergerà sino a tanto che non conosca esser penetrato nella cavità della vena, facendovi la elevazione come negli altri salassi. Fatta l'apertura di nuovo farà riporre il piede all' Infermo nell'accennato vaso: uscito tanto sangue che basti, ed estratto dall'acqua il piede, soprapporrà, dopo averlo asciugato, alla puntura i piumaccetti, e di poi la fascia, quale deve esser simile a quella, che abbiamo descritta nella operazione del braccio, ma più lunga, ed in quella guisa appunto che si lega il braccio, legherà il Poplite, cioè in figura di un 8., e sopra i piumaccetti in forma di X.



lenzio ciò che fa di mestieri sapere per esattamente eseguire una tale operazione.

Prima dunque di ogni altra cosa deve il Cerusico far preparare dell' acqua calda anche in qualche quantità, ed un altro vaso di rame o di legno ec., allorchè l' acqua sarà arrivata ad un grado di calore da potervi soffrire i piedi, se ne farà vorare dentro il predetto vaso, facendo conservare il restante per gli ulteriori bisogni ) con farvi porre all' Infermo ambedue i piedi; e quantunque far si debba la emissione soltanto da uno, con tutto questo ve li porrà tutti due, e ciò per tre motivi: 1. per maggior comodo del detto Infermo: 2. perchè il sangue vi corre con facilità maggiore riscaldandosi tutti due: 3. finalmente perchè ritrovando le vene di un piede difficili da aprirsi, subito tien pronto l' altro, potendo scerre qual dei due gli sembrerà più facile.

Postosi di poi il Cerusico a sedere in faccia dell' Infermo, e collocatosi una tovaglia piegata sulle ginocchia stropiccerà le di lui gambe da alto in basso, acciocchè il sangue con facilità maggiore scenda verso il piede, e spinga in fuori le vene, facendole gonfiare. Subito che conoscerà le vene sufficientemente gonfie leverà dall' acqua quel piede, che averà ideato di forare, e collocato sopra il suo ginocchio dritto se quello dell' Infermo sarà il sinistro, e sopra il sinistro, se sarà il dritto, lo asciugherà con quel panno, che ivi si pose sul principio dell' operazione; preso poscia il nastro lo porrà due dita sopra la nocce del piede, quale stringerà mediocrementemente, o pure come nota M de la Faye, si collocherà sopra della vena un piccolo pezzo di cartone, o un piumacciuolo di tela alto, sopra di cui si farà passare il nastro, non comprimendo qualche volta a sufficienza la legatura dettata dall' Autore per impedire il ritorno del  
 fan-



sangue. Alcuni ancora si servano di un Arganello di avorio fatto fare a bella posta sul modello di quello di M. Petit, chiamato dai Francesi *Tournequet*, e dai Latini *Torcular*. Il nastro di cui si servirà il Cerusico in questa operazione deve esser di seta, o di altro drappo sottile, poichè dovendosi rimettere nell'acqua per la seconda volta il piede [ nel qual tempo estrarrà dal suo Astuccio la lancetta ] bagnandosi non si allenti. M. de la Faye dice intorno a questa legatura che in vece di porla sopra la noce del piede, più comodamente, e con miglior successo si può fare ( e come asserisce usar lui stesso ) di sotto al ginocchio dove taluni si allacciano le calze, perchè [ soggiugne ] la legatura in questo luogo non avendo occasione di bagnarsi comprime molto bene le vene interiori, ciò che impedisce la circolazione, e per conseguente fa gonfiare; e comparir meglio la Safena, e le sue ramificazioni.

Scelta, e a sufficienza gonfiata la vena si estrae di nuovo il piede, e collocato sopra i ginocchi si restringe la legatura, acciocchè la pelle stia più tesa, e la vena più compressa; presa di poi la lancetta si pungerà o di sopra, o di sotto alla noce dove più la detta vena apparirà superficiale, e comoda a farvi la emissione. Se il sangue dopo l'apertura non esce, come dovrebbe, si rimetterà il piede nell'acqua con allentare la legatura, se sembrerà troppo stretta. La quantità del sangue, che sarà sgorgato, si conoscerà dal tempo della puntura, e dal calore dell'acqua, ed in particolare quando si vedranno sopra l'acqua stessa nuotare alcuni piccoli filamenti bianchi, sarà segno di una quantità competente; ed allora senza alcun' altro indugio si sciorrà totalmente la legatura con lasciare dentro l'acqua stessa per qualche altro piccolo momento il piede, acciocchè la vena venga a purificarsi dal sangue. E.



Estratto di poi, ed asciugato il piede si porrà sopra la puntura un piumacciuolo quadrato, ed alquanto alto, quale si fermerà mediante una fascia un poco più lunga di quella del braccio, ponendo un capo della medesima sopra la noce, mentre coll' altro attortigliato si passa sotto alla pianta del piede, e risalendo dalla parte contraria si comprime di nuovo il piumacciuolo, con girare di poi attorno alla sopraddetta noce, seguitando in tal maniera fino al termine della citata fascia, quale si annoderà coll' altro dalla parte di fuori, venendo in cotal guisa la fasciatura a fermare la figura di una staffa.

Se mai dopo la emissione del sangue l' Infermo cadesse in qualche deliquio, il Cerusico è quello a cui tocca mettere in opra quei mezzi, che possono recar conforto, e ristoro al detto Infermo, e tra le molte cose, che possono essergli di giovamento grande sono; il situarlo in letto a piano, cioè senza guanciali, o cuscini alla testa; rinfrescarlo con acqua diaccia; puonerli al naso, ed alle tempie acqua di regina, aceto forte ec. stringergli le mani; con dargli in oltre tutta quell' aria, che potrà ricevere da quella stanza, in cui si trova, essendo le mentovate cose i mezzi più efficaci per farlo rinvenire, e facilitargli la libertà del respiro: essendo rinvenuto gli si potrà dare un mezzo bicchiere di vino ben adacquato, purchè non abbia febbre, altrimenti gli si farà prendere un' orzata, od altra cosa refrigerante.

Si dà termine alle emissioni del sangue con avvertire la Gioventù [ per la quale mi protesto di aver fatta questa brevissima aggiunta, e non già per gli esperti Cerusici, supponendo, che sappia ciascheduno il suo dovere ) a non fare salasso alcuno senza l' espresso ordine del Medico, in particolare alle Donne per fuggire quegli intoppi, che possono talvolta



302 DELL' EMISSIONE DEL SANGUE  
incontrarsi, e nei quali suole per lo più inciampare  
la semplice, ed incauta Gioventù.

### ACCIDENTI DEL SALASSO.

**B**enchè la emissione del sangue apparisca la più semplice tra tutte le altre operazioni di Chirurgia, perchè la più comune, nulla però di meno viene accompagnata da moltissimi accidenti, alcuni dei quali succedono per colpa del Cerusico, come la puntura del Nervo, del Tendine, o dell' Arteria; altri poi, quantunque non provenghino per difetto di esso Cerusico, e ne renda in oltre la ragione, contuttociò lui solo si vuole responsabile.

Il minore accidente, che dar si possa in tali operazioni l'è il fare un salasso bianco, perchè in certe occasioni l'è somma prudenza il ritirare la lancetta senza veder sangue, schivando in tal maniera un qualche mal maggiore, che potrebbe sortire se con la punta della lancetta seguitasse a cercare la vena, allorchè si ritrova ricoperta da molto grasso, o pure sdrucchiola dalla punta di essa lancetta, qual farebbe la puntura di una Arteria, o di un Nervo; il che può facilmente succedere; o per difetto di quello che tiene il lume, se nel tempo stesso, che il Cerusico è per fare la puntura lo permuta; o finalmente, se colui, al quale deve farsi l'operazione ritira per timore il braccio in quell' istante, in tutte queste circostanze può sortire il salasso bianco, e non ostante, che ciò non accada per colpa del Cerusico, non però si lascia di attribuirlo a di lui mancanza, e tutto questo succede per ingiusta disposizione di dover esser responsabile di tutti gli avvenimenti.

M. de la Faye dice che può accadere un salasso bianco ancora, o dal non immergere a sufficienza la lan-



lanetta, o dal non portarla bastantemente a perpendicolo, quando le vene sono assai profonde, e sdruciolanti, pungendosi da parte, o finalmente perchè si fa l'apertura in mezzo di molte cicatrici, dalle quali bene spesso ritrovandosi intrecciato il diametro della vena non permette al sangue l'uscire: in tali casi fa di mestieri diligentemente esaminare qual sia stata la cagione del salasso bianco; per fuggire in altre occasioni un uguale inconveniente.

Se sopravviene un Enchimosi intorno alla puntura, o se il sangue, che trovasi sparso produce un piccolo tumore, che viene a suppurazione all'apertura della vena, questo senza dubbio succede, perchè l'Infermo si è servito troppo presto del braccio, e per l'azione che egli ha esercitata, il sangue è stato obbligato uscir di nuovo dalla vena, e per non esser potuto sgorgar fuori da nessuna parte a motivo della fascia, vien forzato a scorrere tra la vena, e la pelle. Nota de la Faye dicendo, che l'Enchimosi può parimente accadere da un piccolo tumore, che chiamasi *Trombo* formato dal sangue sparso sotto la vena, o perchè si è punta d'essa vena di parte a parte, o perchè l'apertura non è dirimpetto a quella della pelle, o finalmente perchè il foro della pelle è più piccolo di quello sia stato fatto nella vena.

Si ritrova nel Cubito una Aponeurosi larga, la quale sino al giorno d'oggi è stata presa per la membrana comune dei muscoli, in cui viene involto il detto Cubito: quando uno è costretto a forare una Mediana avanzata, non può fare a meno di non pungerla, ciò che produce talvolta un tremore, quale risentesi sino alla punta delle dita; perciò bisogna procurare per quanto è possibile di fuggire simili salassi: ma se non si fosse potuta aprire in altra parte, e che fosse stata punta questa Aponeurosi,



o membrana, ne sopravverrà una flussione, un dolore, una durezza, e qualche volta ancora un tumore, il che non reca piccola mortificazione al Cerusico; e quantunque tali accidenti non succedino per suo difetto, nulla però di meno fa di mestieri, che si affatichi per rimediarvi a motivo di qualche cattiva conseguenza, o pure perchè non gli venga addossata una tale disgrazia da quelli, che non sono bastantemente informati del fatto. Se sarà una semplice Enchimosi, riscaldandola con acquavite, o spirito di vino si guarisce, se vi sarà del sangue, che vogli venire a suppurazione, si deve aiutare coll' empiastro di vino con una piccola quantità di basilico, e quando la marcia sarà uscita fuori dal salasso, si disseccherà coll' empiastro di biacca abbruciata. Se poi fosse concorsa sopra il Cubito una flussione causata dalla puntura della Aponeurosi, si farà più volte l' emissione dall' altro braccio, distogliendo in tal guisa il concorso degli umori, che erano la cagione di un tal tumore, con farvi in oltre delle unzioni con olio rosato, di camomilla, di melilotte, di lombri- chi &c. potendosi ancora servire dei cataplasmi anodini, e risolutivi.

Se i rimedj proposti dall' Autore da applicarsi per gli accidenti, che accadono spessissimo per la puntura dell' Aponeurosi (1) non sortiscono il desiderato

(1) L' Aponeurosi, o sia l' espansione tendinosa, che involge, e ricopre il braccio (come si può vedere presso il cl. B. S. Albino *Hist. musc. hom* l. III. c. 229. P. Tabarani *Lec. Anat.* stamp. in Lucca Let. III. p. 69. credendo in oltre questi, che la detta espansione sia una continuazione della Galca aponeurotica, Epicranio, Callotta, o per lo meno che questa si congiunga sopra le spalle colla mentovata espansione tendinosa) pungendosi non può cagionare l' infiammazione, tumore &c. come vogliono i cl. Professori M. Dionis, e de la Faye, poichè questa è come i Tendi-  
ni



derato effetto, dice la Faye, che si deve diligentemente esaminare se vi fosse per accidente qualche espansione di liquore, il che facilmente si può conoscere dalla fluttuazione, o ondeggiamento che sia, e caso che vi si trovi una tale espansione fa di bisogno aprire il tumore, acciocchè le materie in esso contenutevi possino sgorgar fuori, quali per l'ordinario ritrovansi sparse sotto alla Aponeurosi, e sono l'origine di funestissimi accidenti.

Qualche volta si fa sopra il braccio, sù cui si è fatta la emissione del sangue una deposizione senza avervi parte alcuna la operazione, ciò succedendo alle persone cacochimiche ripiene di umori messi in agitazione, e prossimi a deporsi in qualche parte: se a caso gli si fa una emissione di sangue in tempo, che questi umori si ritrovano in movimento, subito vanno a colare verso quella parte, nella quale si è fatto il salasso, ed il giorno seguente si trova il braccio gonfio, e dolente, gonfiando, ed ingrossando fuor di modo a occhi veggenti, se non si

## V

fa-

ni affatto insensibile, & irritabile. Haller Op. min. Tom. 1. P. 11. Sect. 1. p. 333. &c. e 450. ove riferisce l'autorità di molti cel. Autori. G. G. Zimmermann Differ. &c. riportata da Giacinto B. Fabbri. *Rac. di opusc. sull' insensibilità, ed irritabilità di alcune parti degli animali* Par. 1. p. 81. P. Castelle *experimenta* &c. Sect. 1. de Tendinibus §. xxxi. Göttingæ 1773. P. Camper l. c. aggiungendo questi non potersi render sensibile anche per mezzo di una rozza, e forte fregagione. Caldani Let. al cl. B. A. Haller Fabbri l. c. p. 272. e seq. ed altri moltissimi, riducendosi anch' essa ad una semplice Cellulare P. Moscati P. di Notom. nell' Università di Pavia Tom. IV. Accad. delle Scien. di Siena p. 233. ma bensì tali accidenti sopravvengono, come scrive il cit. Zimmermann dal sangue sparso sopra le fascie aponeurotiche, e sopra l'abondante pinguedine; o come dice il cel. A. Nannoni perchè in quel corpo trovasi una disposizione ad una infiammazione della pinguedine, attraendo dall'aria esterna per mezzo del salasso una materia atta a farla infiammare. *Tract. Chir.* p. 76. e seq.



faceffe subito argine a questo torrente per mezzo di altri salaffi fatti all' altro braccio , e per mezzo dei cordiali presi interiormente , con applicarvi in oltre quei rimedi atti a fermare il corso di questi umori , risolverli , e rendere il braccio libero da ciò che è inzuppato . L' impeto di questi umori è talvolta sì grande , che si è veduta il secondo giorno apparir la cancrena , e morire l' infermo nel terzo . Una tale disgrazia avvenne alla Moglie di un Offiziale della Regina di Francia , la quale afflitta per la morte di un suo figlio unico cadde inferma , ed essendosi fatta condurre in campagna si fece aprir la vena del piede , dove in piccolo spazio di tempo la deposizione si fè sì grande sopra la gamba , e la coscia , che vi sopravvenne la cangrena , lasciando di vivere in termine di tre giorni . Parimente un simile accidente ebbe a succedere qualche mese dopo al Duca di S. Simeone , fu fatta a questi in Parigi una emissione di sangue da uno dei più esperti Cerusici , poco dopo la emissione gli sopraggiunse al braccio una flussione causata da una molestia , in cui si ritrovava ; in breve si fa tumore , dal quale venendo a capo ne restò sanato nello spazio di tre settimane senza che il braccio rimanesse offeso . Tutti declamavano contro il Cerusico , come causa di un tale accidente , supponendo , che da questi fosse stato punto , o il Tendine , o il Nervo ; ma restarono disingannati da una sì pronta guarigione , richiedendo la puntura di una delle dette parti maggior tempo per risanarsi .

Può però veramente succedere al Cerusico la disgrazia di pungere o un tendine , o un Nervo , ( quantunque tali punture non sieno mortali , anzi , soggiugne la Faye , non si rimanga qualche volta ancora nè pure sfroppiati , benchè uno sia costretto  
taglia-



tagliare il Tendine, come apparisce nel Mercurio di Francia Luglio 1732. che una persona, a cui M.<sup>o</sup> Granier fu obbligato tagliare il Tendine del Muscolo bicipite alla fine del corpo carnosio di questo Muscolo, e assai dopo la sua inserzione al Raggio, conservò il muovimento, e la forza del braccio) se succederà, dico, che punga o un Tendine, o un Nervo fa di bisogno, che prontamente vi apportati quei rimedi, che gli ordina, e prescrive la buona Chirurgia, e per bene istruirsi in ciò potrà vedere l'istoria che racconta M. Ambr. Pareo del Re Carlo IX., a cui fu punto il Nervo. Il primo rimedio che questo cel. Autore adoperò in quella occasione fu di porre sopra il braccio del Re un piccolo empiastro basilico per timore che la piaga non si riunisse e per quanto si estendeva la lunghezza di detto braccio per di sopra dei cuscinetti bagnati nell'ossierato, cioè nell'acqua mescolata con aceto, con una legatura espulsiva principiando dal Carpo fino alla spalla per far retrocedere il sangue e li spiriti nel centro del corpo, e per impedire nei muscoli una fusione grande, infiammazione, o altri accidenti. Ordinò di poi, non essendo i Medici stessi riluttanti, che si ponesse dentro l'apertura dell'olio di trementina assai caldo con un poco di acqua vite rettificata, e sopra tutto il braccio un empiastro *diachaleiteos* disciolto nell'aceto, ed olio rosato, continuando la sopraddetta legatura espulsiva, avendo li citati rimedi virtù di far cessare il dolore, ed in oltre di risolvere: perseverando qualche umore nella parte si farà uso in sequela dei rimedi risolutivi, e disseccativi, come sarebbe il seguente.

Rx. Farin. hord. unc. 2.  
 Farin. orob. unc. 2.  
 Butyr. recen. unc. 1. & sem.  
 Flor. camom. &  
 Melil. quan. sum. digit. cap.  
 Lixia Barbitt. quan. suf. ad Cataplas.



Il mentovato Re Carlo stiede tre mesi e più senza poter muovere il braccio, nulla però di meno ne restò perfettamente sanato senza rimanere il braccio, in veruna parte viziato.

Quando in vece di aver aperta una vena il Cerusico si accorgerà di aver forata l' Arteria, o pure di averle forate ambedue il che facilmente conoscerà dall' impeto grande con cui sgorga il sangue (1) non deve punto avvilirsi per non dare a conoscere all' Infermo, che si trova in qualche costernazione, poichè non è il caso affatto disperato potendovisi rimediare, come racconta l' Autore aver veduto praticare al suo Maestro in una simile occasione. Questi essendosi portato a fare un salasso ad un Pensionario nel Collegio d' Areourt si accorse nella forata del sangue, che in vece della vena aveva aperta l' Arteria, onde senza sbigottirsi disse all' Infermo, che il suo sangue ritrovandosi molto infiammato bisognava levarne in quantità, avendo a bella posta fatti apprestare altri vasi, come fece, avendone lasciato uscire fino a tanto che l' Infermo si svenisse totalmente, come fortì, ed avendo allora cessato del tutto di sgorgare il sangue pose sopra la puntura un

(1) Non sempre, che il sangue dopo la punzione è fervido, sottile, e scaturisce per intervalli, e a salti, e con gran veemenza formando grandi arcate è segno certo di aver forata, o punta l' Arteria, mentre ( come egregiamente scrive il cl. Monfig. Lancisi *de motu cordis, & Aneurismatibus* l. II. de Aneurism. Proposit. VIII. p. 191. ) in tal guisa sgorga ancora quando sotto alla vena, che si è aperta ritrovasi l' Arteria, quantunque questa non sia stata offesa: ma l' indizio certo di una tal punzione, o apertura, sarà quando il Cerusico, o Barbiere, a cui è addetta specialmente questa operazione, premendo al di sopra dell' apertura il sangue cesserà di uscire, e premendo al di sotto sgorgherà con maggior violenza: al contrario se sarà la vena, facendo la pressione di sotto cesserà, facendola di sopra seguirà a fortire.



piumacciuolo con entro una moneta, avendola posta prima con ogni destrezza, indi presa la fascia lo strinse più dell'ordinario; collocato di poi il braccio sopra il pene ve lo assicurò mediante un'altra fascia, acciò che non potesse muoverlo: fattolo poscia rinvenire per mezzo di aceto, o altri spiriti gli disse, che non muovesse il braccio in verun conto, poichè se lo muoveva e si allentava la fascia il suo sangue essendo assai furioso sarebbe tornato ad uscire, ciò che sarebbe stata cagione di un inevitabil morte senza poterlo soccorrere, e così lo lasciò; non però tralasciò di rendergli visita due volte il giorno, temendo che non stesse ad ubbidienza, sempre raccomandandogli il tener fermo il braccio fino al terzo giorno, ed ancora dopo averlo sfasciato per maggior sicurezza vi rimise un altro piumacciuolo, ed un'altra fascia. Il salasso cicatrizzò come quello di una vena, rimanendo l'Infermo sano e salvo.

Il tumore linfatico, il dolore, l'intormentimento, o sia stupore, e la puntura del Perioftio (dice M. de la Faye) sono ancora accidenti, che possono derivare dal salasso.

Il tumore linfatico, che sopravviene nel luogo dove si è fatta la puntura dopo la emissione, si forma mediante una linfa sparfa da uno, o più vasi linfatici, i quali sono stati forati nel tempo stesso, che si è aperta la vena. Questo tumore non differisce punto nel colore dalla pelle, l'è pure senza dolore, e spesso rilucente, non sopravviene tutte le volte, che aprendosi la vena, si forano i detti vasi linfatici, perchè la cicatrice non può essere di tanta perfezione, che non abbia luogo, benchè non apparisca, di penetrarvi la linfa sparfa; una tale penetrazione, o traspirazione che sia la manifesta spesso la camicia, da cui resta bagnata. Un piumacciuolo alto bagnato



con acqua spiritosa, che si applichi sopra il detto tumore, e che si comprima un poco colla fascia guarisce d'ordinario questo piccolo tumore; quando non si arrende a questo rimedio vi si deve fare una piccola apertura, acciocchè la detta linfa sparsavi possa uscir fuori, con far poscia sopra la puntura una leggiera pressione. Se non apparisce tumore alcuno, ma solamente un piccolo foro, da dove la mentovata linfa scaturisce una pressione fattavi di sopra fa cessare il di lei corso, e qualche volta ancora ne procura la riunione: allor che questo mezzo riesce vano, vi si applica la pietra infernale, che cauterizzando un poco la vena linfatica, e distruggendo le callosità, procura la totale consolidazione del vaso, e della piccola apertura divenuta già fistulosa [1]. Un impiastro di biacca posta sopra l'apertura, e la compressione dopo l'applicazione della pietra infernale compiscono la guarigione.

Ognun sa che si ritrova nel braccio un piccolo cordon di nervi chiamato *Cutaneo interiore*, il quale accompagna la vena Basilica; un altro chiamato *Musculo cutaneo*, che passa dietro la Mediana; e nella gamba un rametto del Nervo crurale, che accompagna la Safena. Succede talvolta, che aprendo una vena si punge, e si taglia uno di questi piccoli cordoni di nervi: Quando si punge sol tanto si risveglia un dolore sì vivo, che risentesi in tutta quella parte, in cui si estende il detto nervo, e qualche volta ancora continua a farsi sentire per qualche spazio di tempo, ma non però con tanta violenza: Quan-

[1] Il Sig. Alessandro Monroo in tali circostanze si è servito con felice successo del Vetriolo Romano polverizzato *Medical. essays*. Vol. V. Art. xxvii. e il Corn. Van-Solingen ha adoperato parimente con ottimo successo una stretta legatura l. c.



Quando si taglia del tutto, subito si escita, come nella puntura, un dolore intenso, a cui poscia succede uno stupore lungo la parte occupata dal predetto nervo. Il prevedere questi accidenti l'è assai difficile, e se si trova qualche mezzo per fuggirli; questi è senza dubbio l'aprir le vene secondo la loro lunghezza, ma ciò non sempre può riuscire. Per mitigar il dolore si stropiccia tutta la parte indolita con un miscuglio di olio di mandole dolci, olio di lombrichi, e acquavite. Lo stupore, o intormentimento si medica stropicciando la parte con balsamo del Fioavanti mescolato con olio di lombrichi dopo aver fatto riscaldare il tutto insieme.

Foando la vena Cubitale, o la vena Radiale verso il Carpo, la Safena alla noce interna, o sul piede, l'Arteria, o la vena Temporale si può pungere il priostio aggravando la mano nell'immerger la lancetta, o pure se l'Infermo fa qualche movimento nell'atto, che il Cerusico è per pungere una delle soppannominate vene. Il dolore che si fa sentire di sopra o di sotto a quella parte, ha cui si farà fatta l'apertura, o la resistenza considerabile, che si farà sentita, trovandosi talvolta la punta della lancetta rivoltata, faranno i segni di aver toccato il Perioftio. Un dolore una tenzione, ed una infiammazione, che si estende lungo l'osso dove si è offeso il Perioftio, sono qualche volta conseguenze, e segni della esione di questa parte (1).

V 4

Quan-

(1) Qualora si offenda in qualunque parte del corpo questa membrana non può succedere alcun funesto accidente essendo, come abbiamo detto dell'Aponeurosi, e Tendini, anche questa assai insensibile; ma tuttociò, che avviene procede dalla puntura di qualche Nervo, come nel braccio della puntura de Nervo mediano, o ramificazioni del mus-



Quando questi accidenti non sono considerabili qualunque piuaſcetto bagnato in una quinta parte di acquavite, ed un quarto di acqua comune è ſufficiente rimedio. Allor che l' infiammazione è diffuſa ſi collocherà ſopra la piccola piaga del ſalaffo un empiaſtro di unguento della Madre, o di Noremburg acciò venga a ſuppurazione. Se tali accidenti ſono violenti ſi applica ſopra la parte un cataſmo anodino, e ſopra la piaga un poco di ſuppurativo, acciocchè trattenendola aperta eſciti continuamente un piccolo diſtillamento; ed ancora una piccota ſuppurazione. Dopo che il dolore, e l' infiammazione ſono ceſſati mette ſopra la piaga un impiatro di unguento della Madre, la quale poi ſi finirà di diſſeccare coll' unguento di biacca &c. Tali accidenti non ceſſano ſempre felicemente, ma obbligano qualche volta ad aprire il perioſtio infiammato troppo teſo, e proſſimo a cadere in putrefazione, ciò che farebbe un dilaceramento grande. L' incifione fatta per aprire il Perioſtio diſcopre l' oſſo, che ſi deve medicare nella medefima conformità, che ſi medicano le piaghe fatte nelle parti molli, giuſta la regola dell' Arte.

## C A P. V.

### DELLE VENTOSI.

**L**E Coppe ſono una ſpecie di ſcatola di figura rotonda, e della groſſezza di un pugno, l' imboc-

ſculo. Cutaneo, o del Cutaneo interno; nel Pide del Nervo Crurale, quale paſſa molto vicino, e tal volta ancora circonda la ſafena con alcuni vaſi linfatici. Veſaios l. iv. de *Fabrie. corp. hum. c. xvii.* Viſlow *expoſit. Ant. Tom. iiii.* *Traite des Nerfs.* Volendo perciò alcuni eſſermeglio aprire un ramo laterale, e non il tronco della Safena. Walbaum l. c.



boccatura delle quali è più stretta del fondo. La materia di cui si formano questi vasi è di vetro, di corno, e di rame, benchè le prime sono le più usate, perchè oltre all' esser più proprie, essendo trasparenti si conosce per questo mezzo se la quantità del sangue sgorgato è sufficiente prima di levarle.

Viene molto raccomandata l'applicazione delle Coppette da Ippocrate; e Galeno vanta i buoni effetti, che producono queste in molte malattie. Non si dubita punto, che le ventose non sieno di utilità grande, ma non deve però l'uso di queste esser così frequente, ed in tutte le qualità dei mali, siccome l'usavano gli Antichi, e come i sopraccitati Autori ci hanno lasciato scritto. Non siamo noi tenuti a credere e. g. che una coppetta applicata nella sommità della testa abbia forza di ritirare l'ugola troppo rilassata, che applicata sulla regione dell'uretra abbia virtù, e vigore di tirare una pietra dalle reni, e di farla cadere nella Vescica, ed altre simili immaginazioni; ma a misura che la Notomia ci ha perfezionato nelle cognizioni l'uso ne è divenuto meno frequente, supprimendone l'applicazione in quelle infermità nelle quali si è conosciuto non esser di alcuna utilità, e conservandone soltanto la pratica in quelle, nelle quali si riceve, o se ne può ricevere del sollievo, come sarebbe nell' Apoplessia, nel Letargo, ed in tutte le flussioni della testa, che sopravvengono agli occhi, ed alla faccia: benchè i Francesi sono di sentimento, che sia assai meglio l'aprir le vene, e levare il sangue da queste, che applicare le ventose come usano in Alemagna, ed in Italia, mentre dicono che la puntura delle vene ha maggior virtù, e potenza di quello possono produrre le piccole scarificazioni fatte nell'applicazione delle coppe, non potendo sgorgar da queste, che un sangue sottile tirato per forza dalla superficie del corpo.



Dice l' Autore di essere stato ad osservare, viaggiando in Italia, delle Stufe tanto pubbliche, che private, dove ha veduto mettere in pratica questa operazione. Tengono, dice Egli, in queste stufe delle piccole ventose chiamate cornette, perchè fatte di corno (in Toscana però non sono in uso coppe di simil materia, quantunque si appellino alcune di queste cornette) quali si fanno applicare in quella parte del corpo, che giudicano a proposito. Avanti però di applicarle le pongono nell' acqua calda, prendendole poscia una dopo l' altra in quella quantità, che estimano necessaria. Per applicarle non fanno altro, che introdurre la fiamma di una candela accesa nel cornetto, quale essendo pieno di fumo si colloca nella parte disegnata, in cui subito si attacca fortemente, seguitando in tal maniera a porre le altre: poco tempo dopo, che le hanno applicate le rilevano, facendovi più tagli, tirando in cotal guisa quella quantità di sangue, che estimano necessaria alla salute.

In Germania allora che i Signori si ritrovano dentro alle Stufe un Servitore gli applica i detti cornetti nei luoghi che desiderano, usando in queste Provincie applicarle in qualunque parte del corpo, ed interrogato uno che si fece applicare una ventosa sopra il collo del piede, perchè facesse una tale applicazione in quel sito, rispose che ciò era contro la gotta, asserendo che non era stato più incomodato da questa malattia in quel piede dopo che si applicava di tempo in tempo nel nominato luogo una coppetta. I cornetti, di cui si servono a Bourbon sono le sommità delle corna un poco lunghe forate in cima. Per applicarle si puone la parte più larga sopra il luogo, in cui si deve fare l' applicazione, e per la più stretta si succhia, acciocchè la pelle si intrometta nella cavità del cornetto; colui, che si mette



mette a fare questa operazione deve avere dentro la bocca delle piccole palle di cera, colle quali per mezzo della lingua ottura il foro, per dove ha succhiato, ponendone in tale maniera quante ne fa di bisogno.

Due sorte di coppe si danno, l'altre si chiamano secche, o a vento, perchè consistono nella sola applicazione senza farvi alcuna scarificazione, o taglio; ed altre si appellano umide o tagliate a motivo delle scarificazioni, che vi si fanno per tirarne il sangue, queste ultime ordinariamente si applicano nel seguente modo. Si fa collocare l'Infermo in una comoda situazione, e questa dipende dal luogo, in cui si deve fare l'applicazione, e perchè comunemente si pongono sulle spalle noi insegneremo la maniera di applicarle in questa parte. Se l'Infermo farà fuori di letto si collocherà a sedere sopra una sedia, facendogli appoggiare la testa sopra di un guanciale posto su di una tavola avanti a lui: se egli sarà apopletico, o in letargia si collocherà rimboccato all'ingiù, e dopo avergli scoperto le spalle il Cerusico le stropiccerà forte con una, o più salviette ben calde per riscaldare la parte, e tirarne una sufficiente quantità di sangue, essendo necessario per questo aver l'avvertenza di fare accendere il fuoco, e mantenerlo per potere rinnovare spesso le dette salviette. Farà di poi tenere il lume da chicchessia, non tanto per vederci, quanto per accendere la stoppa, che sarà stata posta anticipatamente dentro la cavità delle coppe, la quale essendo accesa subito l'applicherà in quella parte, che avrà premeditato di farvi l'applicazione, dove senza veruno indugio fortemente si attacca, seguitando poscia il medesimo metodo nell'attaccare le altre, quali terminate di porre vi sovrapporrà un Tovagliolo piegato caldo, do-



dovendosi questo rinnovare fino a tanto che giudichi esser arrivato il tempo di levarsi per tagliarle. Se in vece di stoppa si servirà di piccole candelette corte poste, ed appiccate sopra un poco di carta rotonda, o pure sopra una moneta di mediocre grandezza collocata sopra il luogo, in cui si vuol fare l'applicazione della ventosa, questa si attaccherà con maggior facilità, e tirerà con più violenza, che colla stoppa; oltre che si fugge il pericolo di offendere l'Infermo, come può facilmente succedere attaccandole colla detta stoppa. Se la persona, a cui si devono applicare farà una Donna, ed in specie una Donzella, o Fanciulla gli si devono collocare più basse degli Uomini, poichè le scarificazioni lasciando le cicatrici, queste recherebbero sommo dispiacere alle mentovate Donne, se fossero in un luogo da poterli vedere; ed al contrario niente curano i difetti, quando questi sono nascosti.

Allora che conoscerà esser giunto il tempo di scarificarle le leverà premendo la pelle con un dito per farvi entrar l'aria, presa in seguito la lancetta farà sopra il luogo, da cui è stata levata la ventosa più scarificazioni, o tagli con questo ordine: al basso della rotondità vi farà tre tagli, poi quattro, in seguito sempre facendo cinque poichè quattro, finalmente anderà a terminare con tre (1) fatte che faranno le scarificazioni vi applicherà la medesima coppetta colla stoppa accesa come prima continuando nella medesima maniera a fare alle altre. Terminate di tagliare, e di nuovo riapplicate, le copriranno come abbiamo detto di sopra, con un tovagliolo assai caldo; e quando conoscerà che il sangue sortito è una  
quan-

(1) In vece della lancetta si potrà servire ancora di un istrumento chiamato dall'Eistero *Quadrato scarificatorio* e da M. Garengot *Scarificateur Nov. Traite des Instrum. de Chirurg.* Tom. primi p. 413. Planche 33.



quantità sufficiente si farà portare un vaso per mettervi il detto sangue contenuto nelle coppette. Terminata l'operazione asciugherà bene dal sangue le spalle del Infermo, e di poi le laverà con vino tepido, con soprapporre alle scarificazioni, essendone di bisogno un empiastro di biacca abbruciata, perchè si tratta di disseccare, rinnovandolo qualche giorno dopo, e fino alla totale guarigione.

## C A P. VI.

## DELLE MIGNATTE.

**S**I ritrovano ne' Stagni, ne' Fiumi, e nelle Paludi di alcuni animali chiamati Mignatte, i quali fanno le veci della lancetta in particolare in quei luoghi, dove non si può far uso della medesima, nè delle coppe, come nel viso, ne' labbri, nelle orecchie, nel naso, nelle giunture, nelle dita, e nel federe. Di queste mignatte ve ne sono di due qualità; altre sono velenose, ed altre no: le velenose si trovano nelle acque stagnanti dei fossi, e delle paludi, ed hanno la testa grossa, e la schiena strisciata di blu: le buone, e quelle delle quali si deve far uso si trovano nelle acque correnti, e sono lunghe e sottili, hanno la testa piccola, e la schiena verde strisciata di giallo. Non si devono però applicare subito prese, ma prima di servirsene si devono porre dentro di un vaso con altra acqua per qualche giorno acciocchè si purifichino, e quando si vorranno attaccare si estrarranno di nuovo dall'acqua, e si ferreranno dentro di un altro vaso senz'acqua, e si lascieranno così dalla sera alla mattina, e dalla mattina alla sera per renderle più affamate, e più avida a succhiare. Allorché si terranno pronte per applicarsi si stropiccerà  
ben



benbene la parte con un piccolo panno bagnato con acqua calda, acciò si attacchino subito o pure bagnato nel latte, ma miglior mezzo farà il fregar la parte con sangue di piccione, o di qualche altro animale a tale effetto preparato: prese di poi una dopo l'altra con una pezza, perchè non si attacchino alle dita, come sovente accade, si accostano alla pelle tenendole fino a tanto che non si sieno attaccate. Questi insetti allora quando hanno piantato dentro la pelle il suo pungiglione non l'abbandonano se non quando sono piene, e se lasciassero più presto, si dovrebbero nella medesima apertura applicare le altre, acciocchè facessero strada al sangue. Quando son piene, e non si vedono staccare gli si reciderà la coda colle cisoje, di dove si vedrà distillare tutto il sangue, che avranno succhiato, e che succhieranno di poi, come per un canale, o tromba aspirante, e se gli si taglierà quasi subito attaccate una sola tirerà tanto sangue, quanto ne potrebbero succhiar sei altre, alle quali non fosse stata fatta questa amputazione (1). Conoscendo, che il sangue tirato da questi animali è una quantità sufficiente, nè si vedono staccare, non si devono levare a forza per timore, che vi lascino l'aculeo, o pungiglione, ma bisogna fargli lasciar la lor presa ponendogli un poco di salnitro, o sal comune sopra la schiena, al pizzicor del quale lasciano subitamente; e dopo aver lasciato calare un poco di sangue, affinchè esca tutto il veleno, si laveranno le punture con acqua salata; e se il sangue non cesserà da per se stesso, vi si metteranno dei filacci sfatti, o straccio abbruciato.

CAP.

[1] Questa maniera di operare viene riferita ancora da Oribasio (l. vii. c. xxi. p. 235.) riportando quivi il sentimento di Antillo.



*De' Vescicatorj.*

**I** Vescicatori si fanno colla applicazione di alcuni insetti appellati Cantaridi, i quali per la loro acrimonia posti, che sono sopra la pelle la fanno elevare formandovi una quantità di vesciche, e per questa loro attività sono chiamati Vescicatorj; ma acciocchè producano il loro effetto si devono preparare nel seguente modo.

Si prendono i mentovati insetti e si polverizzano, di poi se ne forma una massa con lievito, ed un poco di aceto forte. Quelli che vi fanno mescolare l'aceto dicono, che la fermentazione, che si fa dalla mescolanza dell'aceto col sale alcali delle Cantaridi da forza maggiore al Vescicatorio, al contrario altri pretendono che il fortore dell'aceto indebolisca in vece di accrescere, e dar forza all'attività del detto Vescicatorio, poichè snerva il sal volatile dei mentovati animalletti, da cui dipende tutta la loro virtù. Noi però ci atterremo all'esperienza, la quale manifestamente ci dimostra, che mescolandovi un poco di aceto producono quel effetto, che si desidera.

Parecchie sono le malattie, nelle quali si deve far uso di questi Vescicatorj: primieramente si applicano in quelle infermità, nelle quali fa di bisogno vivamente irritare le fibre, e tirar fuori con violenza grande le sierosità, come nell'epilessia, nell'apoplezia, e nell'emicrania, e si applicano dietro al collo in forma di impiastro tra le due spalle. L'è rimedio ottimo ancora contro le morsicature degli animali velenosi, e contro la gotta ponendoli come sopra a guisa di impiastro sulla morsicatura: in oltre l'ec-

ccl.



cellente contro le flussioni delle orecchie, e degli occhi facendone empiaastro in figura di mezza luna dietro le medesime orecchie: finalmente l'è di sollievo nei dolori de' denti collocandolo come un impiaastro dando sopra l'arteria temporale.

Il Cerusico renderà il Vescicatorio più, o meno forte, secondo che richiederanno le parti, e le malattie; porrà v. g. meno Cantaridi alle Donne tanto fanciulle, che maritate, tenendo queste la pelle gentile, e delicata, in specie se gli si applicherà nelle tempie, o dietro alle orecchie, e se ne metterà maggior quantità per una persona a motivo della durezza della loro pelle. Se si applicherà dietro alle spalle contro la epilessia, ed apoplessia, o alle coscie contro la gotta farà di mestieri porvene sufficientemente, per escitare un numero maggiore di vescichette, e tirarne per questa strada quantità maggiore di sierosità. Prima però di farne l'applicazione si farà sopra la parte una leggiera fregagione, acciocchè produca più presto il suo effetto, lasciandovelo stare di poi quattro, o cinque ore, ed ancora qualche volta più, secondo che richiederà la qualità delle persone, alle quali si farà applicato, e la disposizione, in cui si trovano. Dopo che l'epiderma sarà sollevato, e ripieno di vesciche, il dolore non è tanto grande, e le dette vesciche ritrovandosi piene di sierosità si devono tagliare, acciocchè possino colare, procurando in oltre, che questo colamento duri per qualche giorno, il che sortirà se sopra le mentovate vesciche tagliate vi si soprapporrà una fronde di bietola, perchè quanto più si faranno colare, più l'Infermo si troverà sollevato, e quando si conoscerà che ne risulti più tosto danno, che vantaggio, allora sarà arrivato il termine dell'operazione, e vi si adopereranno i rimedi disseccativi per guarirli. Ap-  
pres-



presso tutti li Speciali oggi giorno si ritrova una composizione di empiaastro vescicatorio, assai più comodo di quello, che fino a quì è stato descritto.

## C A P. VII.

## DELLA PARACENTESI.

**L'**Idropisia vien considerata come un tumore contro natura, per mezzo del quale il corpo, o tutto, o in parte gonfia, e ingrossa fuor di misura. Si dice, questa enfiagione possa esser prodotta da tre differenti materie, cioè dalla pituità, dall' aria, o vento, e dall' acqua: quella, che è fatta dalla pituità si chiama Anasarca, o leucoflemmazia; quella che è cagionata dall' aria si appella Timpanite, e quella, che è formata dall' acqua si nomina Ascite; (questa divisione però tirata dalle materie, che la compongono, è descritta appresso gl' Antichi, non apparisce conforme alla denominazione *Idropisia*, non potendosi estendere se non a quella che è formata dall' acqua; così l' Anasarca, e la Timpanite, perchè fatte dalla pituita, e dall' aria non possono propriamente appellarsi Idropisie.) L' Anasarca è un escrescenza, o gonfiamento universale di tutto il corpo, prodotto da una pituita crassa, e cruda sparsa tra la pelle, e la carne, motivo per cui la pelle diviene pallida, e biancastra; si chiama ancora Leucoflemmazia perchè consiste in una pituita bianca. Questa malattia facilmente si distingue, poichè la faccia diviene talmente gonfia, che a fatica si possono aprire gli occhi; il color della pelle gialliccia, bianca e sì molle, che premendo in qualche parte con un dito vi rimane impresso il segno, non sollevandosi la pelle che dopo qualche tempo. La Timpanite è un enfiagione grande dell' Addomine cagionata dall' aria rinferrata nel-



la cavità del medesimo; gli si dà il nome di Timpanite, perchè in questa malattia la pelle divien tesa a guisa di un tamburo. Ippocrate la chiama Idropisia secca, perchè causata da aria, a differenza della Anasarca, e dell' Ascite, quali nomina Idropisie umide, come risultanti da pituita, e da acqua. I segni, che la distinguono sono; il ventre meno pesante che nell' Ascite; premendovi con le dita non s' imprime, nè vi rimane alcun vestigio; la pelle lucida, e trasparente, e percuotendola suona come un tamburo. L' Ascite è un tumore, o una elevazione straordinaria dell' Addomine prodotta da una quantità grande di acqua rinferrata, e stagnante in questa parte. Ogni volta che ritrovansi delle acque sparse, o unite in qualche parte del corpo, questo spargimento, o ammassamento si appella Idropisia, ed è di due sorte, generale, e particolare: la prima accade quando l' acqua si ritrova sparsa in tutte le parti del corpo, la seconda, quando la detta acqua occupa soltanto qualche cavità, in cui ritrovasi raccolta; questa seconda riceve diversi nomi, giusta le parti, che vengono riempite, e inondate da questa linfa. Quando questa produce un tumore nella testa sotto la pelle crinita si chiama Idrocefalo; allorchè riempie il petto si nomina Pleurocele: se occupa l' Addome si appella Ascite; e quando si raguna nello scroto ha il nome di Idrocele. Ma qualunque tutte queste infermità sieno vere Idropisie, nulladimeno si chiamano ordinariamente Idropici soltanto quelli, ai quali apparisce il ventre pieno del mentovato umore, ed a questi, e non ad altri conviene l' operazione della Paracentesi, che siamo per dimostrare.

Non si dà malattia, che venga accompagnata da tanti segni sicuri quanto questa: allor si conosce il principio di questa infermità, quando urinando meno del solito il ventre si viene a gonfiare a poco, a



poco, mediante il raduno delle sierosità, che ivi collano; quando l'Infermo giacendo supino il suo ventre è ugualmente teso, e giacendo sopra un canto le acque scorrono tutte nella parte contraria formandovi un gran sacco per mezzo del loro peso, e loro volume, e per poco che si muova si sentono ondeggiare nella cavità di esso ventre, come in un vaso mezzo pieno; lo scroto a motivo di una parte di sierosità che ivi si distilla dal ventre, la verga, ed i labbri della matrice s'ingrossano per la ragione detta di sopra; le coscie, le gambe, ed i piedi per la loro bassa situazione richiamano a loro gli umori ingrossandosi queste parti fuori di misura per l'affluenza delle acque, che vi concorrono; la testa al contrario, il petto e le braccia ogni giorno divengono più magre, e secche: fa di bisogno in oltre osservare, che l'enfiagione delle estremità inferiori precedono sempre l'Anasarca, quale succede all'Ascite, terminando questa dove l'altra principia.

Parecchi sono i sintomi, che accompagnano questa infermità, ed i principali sono, la lentezza del polso; la gravezza di tutto il corpo; la difficoltà del respiro; la sete eccessiva, la febbre lenta; la ritenzione di orina, quale è inseparabile da tutte le Idropisie; la pallidezza del volto, ed in seguito di tutto il corpo ec.

In quanto al prognostico intorno a questa infermità si può rispondere, che tutte sono mortali, ed è fondato su questo principio, che forma regola generale, ciò che più sovente succede, morendone molti più, che non ne guariscono, perciò devesi più tosto dire, che l'Infermo perirà, che temerariamente promettere, e assicurare la di lui guarigione: nulla però dimeno le mentovate malattie non sono tutte assolutamente mortali, poichè qualcheduno ne è talvolta sanato. Le mortali sono principalmente quelle,



dove il fegato è divenuto duro, e scirroso, quelle che succedono ad una malattia acuta; quelle che sono inveterate, e alle quali sopravviene un flusso di ventre; quelle che si trovano in un soggetto debole, e vecchio, o che non può stare nè in piedi, nè a sedere; quelle finalmente che sono accompagnate da una gran tosse. Le curabili al contrario sono quelle, che non s'incontrano nelle narrate cattive circostanze, e che sopravvengono ad una persona robusta, e giovine avente assai forza, e coraggio per eseguire i rimedi, e soffrire le operazioni necessarie alla cura di questo male. Oltre i prognostici dell' Autore vi sono quelli de la Faye, e sono i seguenti.

La qualità delle acque, che escono dalla puntione, e lo stato, in cui si trova l' Infermo dopo la evacuazione fanno in oltre conoscere ciò che si deve sperare, o temere di lui.

Ecco in breve le diverse osservazioni, che il Cerusico M. Du Verney ha fatte intorno a questa malattia sopra un numero grande di Idropici, che gli sono capitati alle mani. 1. Le acque degli Idropici sono ordinariamente alquanto mucellagginose, e salate; il loro colore è simile all' orzata fatta di cedro, o sia limonata, e l' odore a quello dell' orina; più che si allontanano da queste qualità, vi è meno speranza di guarigione. 2. Quelle che sono appresso a poco somiglianti all' acqua del fiume, e che dopo la loro evaporazione non lasciano, che poca deposizione, dinotano una morte quasi certa, quale d' ordinario vien preceduta da una enfiagione di ventre, e da un gonfiamento esteriore, che cresce, e si indurisce in breve tempo, 3. Il cattivo odore delle acque, e di un color sanguinoso sono pessimi segni, ed in specie se il sangue è nericcio, e comparisce aver dimostrato col liquore. 4. Quelle che sono di un colore molto giallo, o rosso indicano la cattiva qua-



lità della bile; Quelle dove si trova dei filetti dell' epiplooo, fanno conoscere la suppurazione di questa parte. 5. Quelli ai quali le urine rimangono rosse, e del color del mattone, e in piccola quantità colla punzione, quelli i quali dopo essere stati sollevati divengono inquieti senza occasione veruna, Quelli, la Idropisia dei quali è stata preceduta dall' Itterizia, in specie poi se la detta itterizia ha sussistito durante la malattia, e quelli finalmente, ai quali dopo la punzione di nuovo si ingrossa il ventre, difficilmente guariscono. 6. Quando dopo la punzione l' Infermo rimane quasi oppresso, come per l' innanzi, quantunque il suo ventre sia sostenuto da una fascia; allora è segno, che vi è spargimento di liquore anche nel petto. 7. Allorchè continua dopo la operazione un flusso di ventre, l' Infermo muore estremamente secco, e teso, essendo questa evacuazione un difacimento di sostanza delle parti. 8. Le accensioni di febbre, che gli sopravvengono dopo la punzione, e che sono accompagnate da tremiti, ordinariamente vengono cagionate da qualche suppurazione anteriore, o da qualche reflusso di materia si trova talvolta del chilo mescolato colle acque degli Idropici M. Saviart riferisce una osservazione ( obs. CXI ) fatta sopra una Donna di diciannove anni dalla quale cavò per mezzo della punzione in venti differenti volte dugento ottantanove pinte, o sieno boccali di un liquore lattiginoso, e gramoloso simile al Chilo.

Per tanto ogni volta che si ha qualche sospetto, che si faccia un raduno di acqua in qualunque parte del corpo, non bisogna prolungare il rimedio, perchè questa malattia crescendo continuamente, per lo più conduce l' Infermo alla sepoltura, quando non si fa argine per tempo ai progressi col restringere i pori troppo dilatati, e le fibre rilasciate, e con fare,



rimescolare le sierosità alla massa degli altri umori per mezzo de' medicamenti, perchè il soccorso che può prestargli il Cerusico per mezzo della Paracentesi, non internandosi dove risiede la causa, non fa che rimediare agli accidenti. Per riuscire adunque nella cura di una tal malattia si devono osservare due cose; la prima è di procurare l'espulsione delle acque rinferrate nell' Addome; la seconda è di impedire che non vi si radunino di nuovo. Le acque rinferrate si fanno uscire in due maniere, o insensibilmente, o sensibilmente, cioè a dire, o per mezzo della Farmacia, o per mezzo della Chirurgia. I medicamenti che ci somministra la Farmacia sono parimente di due sorte, o sono rimedi applicati di fuori, o rimedi presi interiormente. Quelli che si applicano di fuori devono essere molto disseccativi. Fabrizio dice di aver veduti buonissimi effetti dell' uso di una gran sponga temperata nell' acqua di cavoli, e posta sul ventre. Galeno consiglia l' Infermo l' immergersi affatto nudo in un mucchio di grano, perchè (soggiunge) gl' Agricoltori per render i grani più grossi, e più pesanti vi pongono dentro delle boccie piene di acqua, le quali si votano a poco a poco; parendogli legittima conseguenza il dire che se il grano ha virtù di estrarre impercettibilmente l' acqua dalle boccie, può ancora far uscire quella contenuta nel ventre di un Idropico; aggiugnendo, che in egitto si guarivano tali Infermi con esporli col ventre al sole, o con farli giacere bocconi sulla Sabbia, o renà riscaldata dai raggi di questo Pianeta. I rimedi, che si prendono per di dentro sono in sì gran numero, che sarebbe impossibile il riportarli tutti; tali sono quelli, che eccitano l' orina spingendola verso le reni, e che per mezzo delle loro particelle incisive, e pungenti possono a-  
prir-



pirsi una strada per uscire, si appellano questi rimedi apritivi, o diuretici, i più forti de' quali sono i sali di Scolopendra, o Centopiedi, di Ruta, di Tartaro, di Ginestra, di Policresto &c. Ma se dopo aver fatto uso di tutti i rimedi l' Infermità va crescendo, bisognerà ricorrere alla Chirurgia, quale ci propuone due mezzi, l' uno è di punger l' Addomine; l' altro di far solamente delle scarificazioni in altra parte, come allo Scroto, alle coscie, alle gambe, o ai piedi: si fanno alla borsa, e qualche volta alla verga, o ai labbri della matrice, quando queste parti sono talmente gonfie, che pare impossibile il poter far uscir le acque contenutevi in altra maniera, che per mezzo di piccole piaghe, dalle quali traspirando a goccie a goccie, fanno manifestamente sgonfiare la parte a misura, che le dette acque scaturiscono. Uno vien costretto a farne parimente alle coscie, alle gambe, ed ai piedi intorno alla noce, o sopra il Tarso per scaricare, e alleggerire queste parti, quali si vedono trasparenti come Boccie piene di acqua. Se queste scarificazioni, dice M. de la Faye fortiscono qualche volta un felice successo ciò avviene principalmente nell' Anasarca, che è una specie di Idropisia universale per via di filtrazione della linfa nelle cellule adipose, e non nell' Ascite, che è una specie di Idropisia del bassoventre per espansione. Alorché però questa è un seguito dell' Anasarca le purificazioni possono produrre qualche buon effetto: le acque filtrate scorrono continuamente per queste aperture, quali d' ordinario si fanno nella parte di mezzo, o interna di ciascheduna gamba della lunghezza di due, o tre dita traverse. L' infiammazione, e la cangrena sopravvengono qualche volta a motivo di queste specie d' incisioni; ma questi sono  
acci-



accidenti, che sovente provengono perchè l'emissione, o non penetra punto fino ai corpi adiposi, o perchè ha penetrato troppo innanzi. Il Gambaut è lo strumento, di cui il Cerusico deve servirsi per fare queste scarificazioni o incisioni. Fa di bisogno medicare le piccole piaghe con un piumaccetto caricato di balsamo d' Arceo, o di un semplice impiastro di Noremberg, e coprirle con altri piumacciuoli caldi, quali si devono rinnovare allora che sono bagnati dalle acque, che continuamente trasudano. La natura non sempre aspetta, che si dia all' Infermo questo sollievo, poichè queste parti crepano sovente da se medesime per l'abondanza di sierosità, che le riempie, e le stira; quando ciò succede non comparisce sollevato, ma rimane nelle sue affezioni: e quantunque per questo mezzo non possino le acque dell' Addomine, contuttociò tali piaghe non si possono serrare sino a tanto che non sono del tutto asciutte. L'acqua, che continuamente cola rende la carne biancastra, e cadaverosa all' intorno delle estremità di queste ulcere, e talvolta ancora ne sopravviene la cancrena mancando il color naturale, il quale si perde, e si estingue mediante il continuo scolo dell' acqua.

Non vien prescritto alcun luogo per farvi queste scarificazioni: ma più a proposito sono quelli, ne' quali la carne apparisce più trasparente, e dove qualche tumore minaccia di voler crepare, se non gli si procura una pronta uscita. Fabrizio pretende, che sia mezzo più efficace, e produce miglior effetto l'applicazione di un cauterio nella gamba per dar lo scolo a queste acque, e facilitarli in cotai guisa un' uscita. Vi sono alcuni Medici moderni, i quali prescrivono alle scarificazioni i vescicatori; ma questa è una pessima pratica, poichè oltre al non apri-  
re



re la pelle come la lancetta, sollevandolo sol tanto l'epidemia per mezzo di vescichette, ne segue infallibilmente la cangrena, ed in breve spazio di tempo.

Quantunque meno crudeli appariscono le scarificazioni dell'apertura dell'Addome; contuttociò questa deve si per più ragioni preferire a quelle, la prima, perchè in questa operazione non è tenuto il Cerusico l'aspettare sino a che le parti inferiori sian gonfiate, e ripiene di acqua, conforme deve attendere per fare le scarificazioni; la seconda perchè dalla punzione si estraе più acqua in un quarto di ora, che non si fa in otto giorni per mezzo delle dette scarificazioni, oltre che con tale operazione si dà più pronto soccorso all'Infermo; la terza perchè le acque inzuppando i muscoli, e le membrane di tutti questi organi, rilasciano le fibre, non rimanendogli che la sola debolezza, da cui non si liberano, se non di rado; la quarta finalmente, perchè la maggior parte degli Idropici finiscono la lor vita per lo sfacelo, che sovente sporavviene ai luoghi ne quali si sono fatte le aperture.

Senza fermarsi intorno ai raziocini di quei, che disapprovano la Paracentesi, son di sentimento, che continuamente si debba far la detta operazione in vece di abbandonare un Infermo in braccio della fortuna, e vederlo morir senza veruno ajuto. E' vero, che i contrari ci rappresentano molte difficoltà, che trovano in tale esecuzione, ma non insegnandoci però niente di meglio, si devono preferire le esperienze di più Infermi perfettamente sanati mediante questa operazione ai loro dubbi, e alle loro difficoltà raccontando su tal fatto il cel. Pareo, che un Facchino idropico in Orleans si guarì per un colpo di coltello, che gli fu dato da un suo compagno nel bassoventre in occasione di un contrasto, essendo sgorgate tutte le acque della ferita.



La punzione, che suole ordinarfi per evacuare le acque dell' Addomine si può fare in due differenti luoghi di questa parte, cioè nell' ombelico, o fuori del detto ombelico: quella, che suol praticarsi nell' ombilico si eseguisce per mezzo di uno strumento simile ad un Trequarti, ma un poco più sottile, e più piccolo, quale strumento suol adoperarsi per l' Idronfale (1). Questo metodo però benchè comparisca premunito di più osservazioni, e si sieno qualche volta ancora vedute le acque, che ritrovansi nel bassoventre scaturite per mezzo di una apertura, che da per se stessa si era fatta nell' ombilico; con tutto ciò, dice M. de la Faye, che i Pratici preferiscono a questo il metodo ordinario, quale è di fare questa punzione in mezzo allo spazio, che ritrovasi tra l' ombelico, e spina anteriore, e superiore degli ossi Ilei (2). In questa guisa si fugge il pericolo di forare le Aponeurosi, le punture delle quali sono di danno, (3) si estrae maggior quantità di acqua in una volta, e se l' Infermo guarisce, non vi è pericolo alcuno, che si formi l' Ernia nel luogo della punzione, come si potrebbe formare all' ombelico, se ivi si facesse la punzione. Prima però di fare questa operazione è necessario di assicurarsi, se nel ventre vi sia sufficiente quantità di acqua: per assicurarsi di ciò si mette la mano sinistra aperta sopra una parte

(1) Questa è un ernia falsa dell' ombelico, quale vien cagionata da una effusione di acqua.

(2) Per assicurarsi di questo mezzo, alcuni tirano una linea obliqua dall' ombelico alla spina anteriore, e superiore dell' osso Ilio, ed il luogo in cui cade la metà di questa linea l'è quello, in cui si deve fare la puntura segnandolo per maggior sicurezza coll' inchiostro.

(3) Nissun danno può avvenire da tali punture, poichè come abbastanza abbiamo dimostrato di sopra, tanto la Aponeurosi, quanto i Tendini sono affatto insensibili.



del ventre, quando coll' estremità delle dita dell' altra mano si dà nella parte opposta dei piccoli colpi: questi colpi determinano una colonna di acqua, quale va a percuotere la mano immobile; se questa colonna si fa sentir debolmente, si deve differire l' operazione, perchè le acque, che ivi si trovano sparse non sono sufficienti per eseguirle; se poi non si fa sentir punto, allora è segno, che nella cavità dell' Addomine vi si trova poca, o niente di acqua, o pure che questa ritrovasi rinferata in qualche sacco membranoso, quale chiamano Idropisia faccata.

Due sono i metodi praticati nella punzione fuori dell' ombilico; cioè o colla lancetta seguendo il metodo degli Antichi, o col Trocar, o Trois-quarts, o sia Trequarti secondo quello dei Moderni. Queste maniere di operare sono ambedue buone, nientedimeno una è migliore dell' altra, come si vedrà in appresso. Noi troviamo nella maggior parte de' nostri Autori dei raziocini molto inutili intorno al luogo, in cui far si debba l' apertura nel ventre, volendo che si apra nella sinistra parte, quando l' Idropisia proviene dal fegato, e nella parte dritta quando ha origine dalla milza, e nel mezzo, quando si conosce che il male vien originato dall' intestini, riferendo per comprovare la loro opinione alcune frivole ragioni. Dicono adunque, che la parte già addebolita dalla malattia, non si deve addebolire ulteriormente coll' incisione, oltre che facendosi in questa medesima parte si verrebbe ad obbligare l' Infermo a giacere sopra l' altra parte, ciò che il viscere scirroso, cioè a dire il fegato, la milza, o gl' intestini pendendo a basso causerebbe per questa situazione de' dolori, mediante la pressione, che farebbe sulle parti sane: che ne sortirebbe peggio, se l' Infermo giacesse sopra la piaga, perchè la parte offesa ha sofferto



a sufficienza per la punzione, senza faticarla da vantaggio in tal maniera; e che finalmente fa di mestieri giacere sopra il viscere infermo per fortificarlo per mezzo del calore del letto. Ma facil cosa è il rispondere, che questa piaga è troppo piccola per accrescere considerabilmente il disordine più tosto in una situazione, che in un'altra, e che non si può affatto sapere qual parte sia più offesa in un Idropico, se il fegato, o la milza: senza aver riguardo adunque alle ragioni precedenti si farà la punzione indifferentemente o dalla parte dritta, o sinistra eleggendo ognuno quella, che più gli farà comoda (1). Tutta volta io farei di sentimento, che questa punzione non si facesse quattro dita di sotto all'ombelico in mezzo, a motivo delle Aponeurosi de' muscoli dell'Addomine, quali bisognerebbe tagliare, il che oltre il dolore, che farebbe sentirsi all'Infermo nell'atto della detta operazione, si renderebbe molto difficile la riunione, e consolidazione loro: si può adunque eseguire questa operazione in una delle due parti, o per meglio dire, tanto in una parte, quanto nell'altra, perchè siccome non si deve estrarre l'acqua tutta in una volta, essendo uno sovente obbligato ad evacuarla in cinque, o sei tempi, ciò che richiede la successiva punzione di ambedue le parti, e perchè al presente si tratta di insegnar il modo di eseguire una tale punzione, per proceder con ordine si deve esaminare primieramente (essendo un'impresa di tanta importanza) cosa si richiede avanti, nell'atto, e dopo l'operazione. Prima dell'operazione si ricercano tre cose; la 1. la preparazione di tut-

(1) Se mai una parte si trovasse impedita da una enorme ostruzione di fegato, o di milza, o da qualche altra durezza, o tumore, allora si dovrà fare la punzione nell'altra, se poi sono ambedue libere e sane, si potrà scerre o l'una, o l'altra, come dice l'Autore.



tuttociò, che fa di bisogno; la 2. la situazione dell' Infermo; la 3. la elezione del luogo, in cui deve farsi l'apertura. Bisogna dunque, come in tutte le altre operazioni, anche in questa disporre a preparare gli istrumenti, gl'impiastri, i piunaccetti, e le fascie convenevoli. Gli istrumenti sono tre, la lancetta, la Tenta, ed il cannello; la lancetta deve essere uguale a quella, che si adoperano ne' salassi, cioè piccola per non fare l'apertura troppo grande, la lama della quale allorchè si deve adoperare si circonda con una piccola fascia, lasciandone scoperta tanta, quanta sarà necessaria per penetrare fino all'acqua. La tenta è un piccolo stilo di argento simile a quello, che si usa nel tagliare le piaghe; questi deve essere sottile, acciò possa passare nella cavità del cannello, quale deve esser di piombo, o d'argento corredato delle seguenti condizioni, 1. che sia liscio, e pulito per non offendere l'Infermo, 2. che abbia da capo un arresto, acciò non s'introduca nella cavità dell'Addomine, 3. che sia forato in tutta la sua lunghezza, e da ambedue le parti, 4. che non sia tanto longo, acciò non abbia occasione di toccare le parti interne, 5. che nell'arresto della testa vi sieno due buchi capaci a potervi introdurre un nastro, quale deve servire per tener fermo, e forte il mentovato cannello, 6. che sia proporzionato allo istrumento, col quale si deve fare la punzione, poichè se fusse più grosso non potrebbe entrare, e più piccolo, e più sottile, le acque uscirebbero tra esso, e l'apertura.

Essendo preparato il tutto si collocherà l'Infermo, o a sedere sopra il suo letto, o sopra una sedia d'appoggio comoda; questa ultima situazione sarà assai migliore, perchè oltre al cadere delle acque nel vaso preparato, e posto a terra tra le gambe dell'Infermo con maggior libertà, non si va a pericolo di



di spandere dell' acqua nel letto , quale deve star preparato a ricevere il detto Infermo subito dopo la operazione , avente allora necessità di riposo .

La miglior situazione sarà ( nota la Faye ) se l' Infermo si metterà a giacere sull' orlo del suo letto in maniera , che sia come sù di un piano quasi orizzontale , ed un poco pendente solamente dalla parte , in cui si deve fare la punzione . Questa situazione risolve le acque a portarsi verso questo luogo , ed a sgorgare in maggior quantità .

Posto , che sarà l' Ammalato in tal guisa , ed in oltre nudato , si segnerà coll' inchiostro il luogo , che si è ideato di forare . Gli Autori ci dicono , che questo luogo deve esser quattro dita di sotto alla parte dell' ombilico , a fine di evitare le Aponeurosi , e fare la punzione in mezzo ai muscoli dell' Addomine : ma se nel tempo , che il ventre ritrovassi gonfio , e pieno d' acqua non si lasciasse che il puro spazio di quattro dita tra l' ombelico , ed il luogo in cui si puone la punta della lancetta , si verrebbe senza dubbio alcuno a farsi l' apertura in queste Aponeurosi ; sarà dunque più sicuro se si farà sette , o otto dita da parte , o di sotto all' ombelico , e facendo in questo modo , apparirà , dopo che il ventre sarà voto , e ritornato nel suo stato naturale , che la detta apertura non si troverà più di quattro dita lontana dalla metà dell' Addomine , ed in questo senso si deve credere , che i detti Autori abbino inteso di dire . In quanto appartiene all' incisione non sono d' accordo , nè convengono i cit. Autori , se debba farsi in lungo , o in obliquo , o in traverso : quelli , che vogliono , che si faccia in lungo , dicono che in tal maniera si fugge il taglio delle fibre del muscolo retto ; quelli che la propongono in obliquo , pretendono in questo modo di non recar  
dab-



danno alcuno ai muscoli obliqui; quelli finalmente, che la raccomandano in traverso, preferiscono la conservazione del muscolo traverso a quella degl' altri muscoli. Li primi s' ingannano, perchè allontanando l' apertura dall' ombilico non viene a riuscire nel muscolo retto: i secondi non riescono nelle loro pretenzioni, perchè facendola in basso, o sia in obliquo si vengono sempre a tagliare le fibre di uno dei due muscoli obliqui, incrociandosi tra loro: bisognerà pertanto mettere in pratica l' insegnamento, che danno gli ultimi, cioè in traverso, perchè in tal guisa l' incisione separa solamente le fibre del muscolo traverso senza tagliarle, e levato il canneilo si riapprossimano l' une alle altre, e ricongiungono, e riuniscono l' estremità della piaga del Peritoneo, che gli sta accosto, ciò che anticipa la cicatrice.

Le circostanze da osservarsi nella operazione sono queste: un ajutante, quale deve esser posto dietro l' Infermo, acciocchè sostenendo colle sue mani le parti laterali del ventre, venga a spingere in fuori il luogo, che si deve pungere, e che la punta della lancetta non offenda alcuna delle parti contigue. Dopo di ciò il Cerusico prenda nella sua mano dritta la preparata lancetta, e l' immerga in traverso fino a tanto che abbia forati i muscoli obliqui, quivi farà una piccola pausa, tirando di poi coll' altra mano la pelle a basso finirà d' immergere la lancetta fino nella cavità; ed allor che le acque scaturiscono da ambedue le parti della lama farà indizio di esservi penetrato; indi presa la tenta colla mano sinistra l' introdurrà nell' Addome servendogli per guida la lama dell' immersa lancetta, ed avendola introdotta, ritirerà la detta lancetta, quale consegnata a chicchessia, prenderà colla medesima mano il canneilo, per la cavità del quale farà passare l' estremità del-



della tenta, che tiene coll'altra, cambiata di poi la mano spingerà il detto cannello con qualche violenza fin tanto che non sia penetrato nella cavità del ventre, ed allora estratta la tenta, vedrà uscire le acque dall'apertura esteriore del nominato cannello a guisa di fontana.

Nell'eseguire la detta punzione in due differenti tempi è del tutto inutile, perchè in tale maniera operando, l'apertura dei muscoli non venendo in tutto dritta, rimarrà otturata dalla pelle, che sarà stata tirata a basso, ciò che produrrà una più sollecita riunione, e cicatrizzazione. Fa duopo però guardarsi di non cadere in quell'errore, che commesse un Cerusico di Monforte, il quale facendo questa operazione alla moglie di un Officiale, e volendo introdurre il cannello lasciò inavvertentemente andare la tenta, quale essendo sdruciolata nella cavità dell'addomine, non potè ritirarla, che dopo la morte dell'Inferma; e quantunque quest'accidente non fosse la causa della di lei morte, nulladimeno il Popolo, quale si attacca sempre alle cose sensibili, non lasciò di addossargli una tal colpa; non bisognerà dunque lasciar andare la Tenta del tutto da una, permutandola da una mano all'altra, se prima non è stata assicurata nell'altra.

La quantità dell'acqua, che si deve estrarre la prima volta, non vien prescritta; ma ognuno si regolerà giusta le forze dell'ammalato: se ne potrà e. g. tirare tre, o quattro pinte, cioè dodici, o sedici libbre, senza porgere orecchio all'Infermo, poichè sentendosi sempre più sollevato, quanta più acqua si fa uscire, respirando più liberamente, desidererebbe, che si levasse tutta in una volta; ma si deve seguitare l'avviso dei buoni Pratici, i quali proibiscono una tale evacuazione: ed in fatti l'è



meglio fare tre, o quattro riprese, che correre da una estremità all'altra, cioè da una estrema replezione, ad una estrema evacuazione, perchè le emfurate, e grandi evacuazioni sono mortali, essendo principio generale, che tuttociò che eccede è nemico della natura, quale procede lentamente, e per gradi. I Cerusici moderni non hanno veruna difficoltà (dice la Faye) di estrarle tutte in una volta, stringono però il ventre a misura, che elle scaturiscono, applicando in seguito sopra questa parte uno, o due tovaglioli ben caldi, e piegati in più doppie, serrando, e comprimendo tutta la circonferenza con un altro piegato in lungo; si prevede in tal maniera alla debolezza, e mancamento, quale qualche volta seguita, e accompagna questa operazione (1).

D'ordinario la causa di questo accidente si attribuisce alla gravezza del fegato, il quale non essendo più sostenuto dalle acque, nè dai muscoli, l'

V

ela

(1) Il cl. A. Monroo per stringere con comodo il ventre degl' Infermi, e prevedere a qualsiasi mancamento, che potesse avvenirgli nella operazione della Paracentesi si è sempre servito con felicissimo successo di una fascia, o cintura di sua invenzione fatta di fanella, e foderata di tela forte, avente da un lato in poca distanza l'uno dall'altro attaccati dei nastri gagliardi e forti, e dall'altra altrettante fibbie pulite, e lisce corrispondenti ai detti nastri, e di una lunghezza, che arriva dalla spina dell'osso Ilia di un lato a quella dell'altro; in oltre nella parte inferiore della nominata cintura, in cui si deve fare la punzione si ritrova aperta mediante una finestra trasversale quale si chiude per mezzo di una correggia, affibbiandosi al lato opposto, come vien rappresentata qui appresso (Tav. II. Fig. I.): questa medesima fascia, o cintura voleva, & ordinava che si adoperasse in tale operazione ancora il cl. B. G. Van-Swieten come molto vantaggiosa §. 1290. il che parimente conferma il cel. Profes. Amb. Bertrandi. Tract. dell' Oper. di Chir. Tom. I.



elasticità naturale de' quali è perduta da qualche tempo, tira a basso il Diaframma, e il Periodio. Alcuni credono, che avanti l' evacuazione delle acque, la compressione originata dal di loro spargimento, sia d' impedimento al sangue il potere scorrere abbondantemente per l' Arterie dell' Addomine, e lo determini a portarsi in maggior quantità verso la testa; ma che dopo l' evacuazione venendo a cessare la compressione, comparisca allora un vacuo, il quale richiamando il sangue nelle Arterie inferiori, lo distolga in qualche maniera dalle superiori, e ciò fa sì, che il sacco nerveo non viene trasportato in tanta abbondanza, come il solito in tutte le parti, ciò che cagiona la debolezza, o la Sincope. Che questa abbia origine dalla caduta del Diaframma, o dalla precipitosa circolazione del sangue, nelle Arterie dell' Addomine, poco importa .

Mentre che l' acqua sgorga si potrà dare all' Infermo un dito di vino, o qualche altro liquore, acciocchè non cada in deliquio, ed allor che ne sarà uscita una sufficiente quantità si turerà il buco del cannello con dei filacci: due o tre giorni dopo si ritorna a levare il turacciolo per estrarre di nuovo tanta acqua, quanta stimerà necessaria, seguendo in tal guisa a tirarla in più volte, fino a tanto che il ventre non sia libero del tutto dalle fierosità (1). Dopo la prima evacuazione il foro del

(1) Quantunque le acque contenute nel basso ventre di un Idropico si debbano estrarre tutte in una volta giusta l' insegnamento dei cl. Prof. M. G. de la Faye cit. Ant. Benevoli os. XIII. e XIV., ed altri moltissimi, e per questo non vi sia necessità di lasciarvi conficcato il cannello; nientedimeno si deve adoperare ogni cautela, e diligenza, acciocchè l' aria esterna non s' introduca dopo l' operazione nel ventre stesso, mentre quest' elemento oltre ad una Timpanitide, che può cagionarvi non poco contribui-

see



del cannello essendo otturato vi si applicherà un cerotto astringente di figura quadrata, e si coprirà con un piumacciuolo, che lo superi un poco; di poi un altro cerotto della medesima figura, ed un altro piumaccetto per di sopra; in oltre vi si sovrapporrà un terzo cerotto anche più grande, ed un altro piumaccetto assai più esteso, quale comprime fortemente il luogo dell'apertura. Questi cerotti, e questi piumaccetti si faranno sostenere da un tovagliolo, formandone una fascia circolare mantenuta da alcuni capi fatti a guisa di scapolare; posto di poi l'Infermo nel suo letto si avrà l'avvertenza di non farlo giacere sopra la parte, in cui è stata fatta la punzione, per timore, che le acque non sturino il cannello premendolo, e scaturiscano fuori di tempo, o in tanta quantità, che lo riducano in pericolo di vita. Questa è la maniera di fare la Paracentesi colla lancetta, come solevano fare gli Antichi; adesso brevemente esporremo il metodo di farla col Trequarti, come costumano i Moderni.

Il cannello di questo strumento è stato perfezionato da M. Petit, avendovi fatto aggiugnere una specie di canaletto simile al becco di un boccale, con farvi rimanere una fissura alquanto larga,

Y 2

quale

serve alla riproduzione di nuova acqua, giusta il sentimento del cl. Sig. A. de Haen. Rat. med. p. iv. cap. 3., e P. Tabarrani Let. Anat. stampate in Lucca Let. 1. int. all'effl. cruento p. 5. nota (6): di più la presenza della detta aria accelera la corruzione delle acque rimastevi, o di nuovo colate, il che d'ordinario produce varj, e molesti sintomi, ed ancora la morte, come avvenne pochi anni sono nel Reg. Spedale di Siena in persona di un Uomo, al quale, dopo la seconda operazione per ordine di un Medico gli fu lasciato dentro, e di più aperto il cannello, per cui essendosi intromessa l'aria in breve spazio di tempo vi cagionò una infiammazione, e per conseguenza apportò una sollecita morte al detto Infermo.



quale si estende quasi sino al termine del detto strumento; questo canale, per cui scorrono le acque le dirige in maniera che non possono cadere sopra il corpo dell' Infermo, come sovente accade quando si adopra il cannello comune. La fessura fa le veci della scanalatura della Tenta, e serve a dirigere gli Strumenti taglienti in caso, che nell' luogo, quale si conosce a proposito per farvi la punzione, vi si ritrovi un tumore, avanti di farvi l'incisione; il che si pratica allora quando non si conosce la qualità, e natura del fluido, che forma il tumore, perchè è cosa di somma importanza il saper ciò prima di venire all' incisione. Se il tumore fosse formato dal sangue, questi sarebbe aneurismatico, e perciò non vi si potrebbe fare un' incisione, senza esporre l' Infermo ad una dannosissima emorragia. (1)

I Moderni non hanno di bisogno di tanti preparativi, come gli antichi per eseguire la Paracentesi, ma solamente di due cose, cioè di uno Strumento, e di un empiastro o cerotto; lo strumento si appella Trocar, o Trequarti, perchè la sua punta l'è triangolare. Questi ha la figura di un punteruolo, la sua lunghezza è di due, o tre dita traverse, essendo in oltre forato quanto è lungo, come

(2) Tra le correzioni state fatte al Trocar, o sia Trequarti, volgarmente detto ago Barbeziano, ma più a proposito, come altri vogliono, Santoriano, per esserne stato quell' Italiano l' inventore, od almeno per averlo descritto il primo ne' suoi Coment. in Avicenna Fen. 1. p. 453., migliori di tutte appariscono quelle, che i cl. Prof. Cusovio (Haller. l. c. p. 231.) e Dcm. Masotti [Let. &c. Bertrandi l. c. p. 57.] descrissero, e rappresentarono, quali correzioni ci sono servite di norma per far quello, che vien rappresentato nella Tav. 11. Fig. 11. e v., quale per l' introduzione secondo la nostra esperienza, e il più facile, sì per rispetto al cannello, sì ancora per riguardo alla punta del detto strumento fatta a guisa di lancia.



come un cannello, eccetto nella punta, in cui lateralmente ritrovansi quattro piccoli buchi, per i quali l'acqua entra nella cavità, ed esce fuori del corpo; l'è ancora munito come un cannello di una testa, la quale fa sì che premendovi di sopra con qualche forza entri tutto in un colpo; poi levando il pollice di sopra l'apertura si vede uscir l'acqua come da una chiave di fontana. Di questi Trequarti ve ne sono alcuni guarriti di manico, la punta de' quali passa per la cavità di un piccolo cannello. Per mettere o l'uno, o l'altro in uso si fa sedere l'infermo sopra di una sedia d'appoggio facendo spingere le parti laterali del ventre da un assistente nel tempo stesso, che si tira la pelle un poco in alto, o a basso di quel luogo, che si farà disegnato di forare; poscia s'immerge nel ventre tutto in un colpo; le acque si faranno cadere dentro di un vaso posto a terra fra piedi del nominato Infermo, lasciandore uscire a discrezione.

Per fare questa operazione M. de la Faye insegna il seguente modo: si prende, dic' egli, nella mano il manico del Trequarti, si stende il dito indice sopra il cannello, si porta la punta dello strumento nel luogo dove si vuole introdurre, e si spinge perpendicolarmente colla palma della mano. Il dito indice modera la forza, colla quale si spinge. Lo strumento deve forare tutti i tegumenti, e perciò deve portarsi perpendicolarmente; perchè se si portasse obliquamente potrebbe sdruciolare tra queste intrecciature, e non aprirne che una parte. Bisogna osservare che non penetri troppo avanti, acciocchè non abbia a forare qualche vaso, o ferisca qualche altra parte interiore; e perciò il dito indice deve moderarne la forza.



Quando il Trequarti è penetrato a sufficienza nel ventre si ritira il punteruolo, lasciandovi il cannello acciò le acque contenutevi possino uscir fuori; si tiene l'estremità del detto cannello con due dita, mentre un Astante preme leggermente, e per gradi la parte opposta a quella, che si è forata.

Succede tal volta che le acque dopo aver colato per qualche tempo cessano in un subito; allora fa d'uopo introdurre nel cannello una Tenta avente un piccolo bottoncino a capo per rispingere, e levare l'ostacolo, che ne impedisce l'uscita, quale per l'ordinario è l'intestino, o l'omento. M. Morand dopo aver fatta la punzione a un Idropico tirò una specie di membrana sottilissima, e stracciata, la quale si era presentata al buco del cannello, ed impediva l'uscita delle acque: questo Infermo morì tre mesi dopo: M. Morand aprì il suo cadavere, e vi trovò un'altra punzione di una simile membrana, la quale probabilmente aveva formato colla prima una specie d'intreccio, o sacco che conteneva le acque; credè che queste membrane fossero state formate dalle parti più dense del liquore.

Allor che si conoscerà esserne sgorgate a sufficienza, non si fa che ritirare il Trequarti; l'acqua cessa di sortire subito levato, e non se ne vede trasudare nè pure una goccia, perchè la pelle, i muscoli, e il peritoneo riunendosi, gl'uni turano le aperture degl'altri. Sopra la punzione non vi si puo-  
ne, che un empiastro di cerusa, o biacca della grandezza di un bajocco. Se farà di bisogno di ritirare dell'acqua, si faranno nuove punzioni alternativamente da ambe le parti quante volte sarà necessario, affinchè una parte non sia più maltrattata dell'altra, facendo però in maniera, che le nuove punzioni sopra la medesima parte sieno lontane l'una dall'altra due dita in circa.

Per



Per tanto dico che quest' ultima maniera di operare, non richiedendo tante preparazioni, quali sovente non fanno che imbarazzare, e per molte altre ragioni, che per brevità si tralasciano, deve essere anteposta al metodo degli Antichi; e perciò io consiglio i giovani Cerusici, dovendo mettere in pratica questa operazione, a servirsi del Trequarti e a lasciare del tutto il metodo antico, poichè ne vedranno buonissimi effetti, come è stato più e più volte sperimentato, avendosi per mezzo del detto strumento conservata la vita a molti Infermi tormentati dall' Idropisia Ascite.

F I N E.

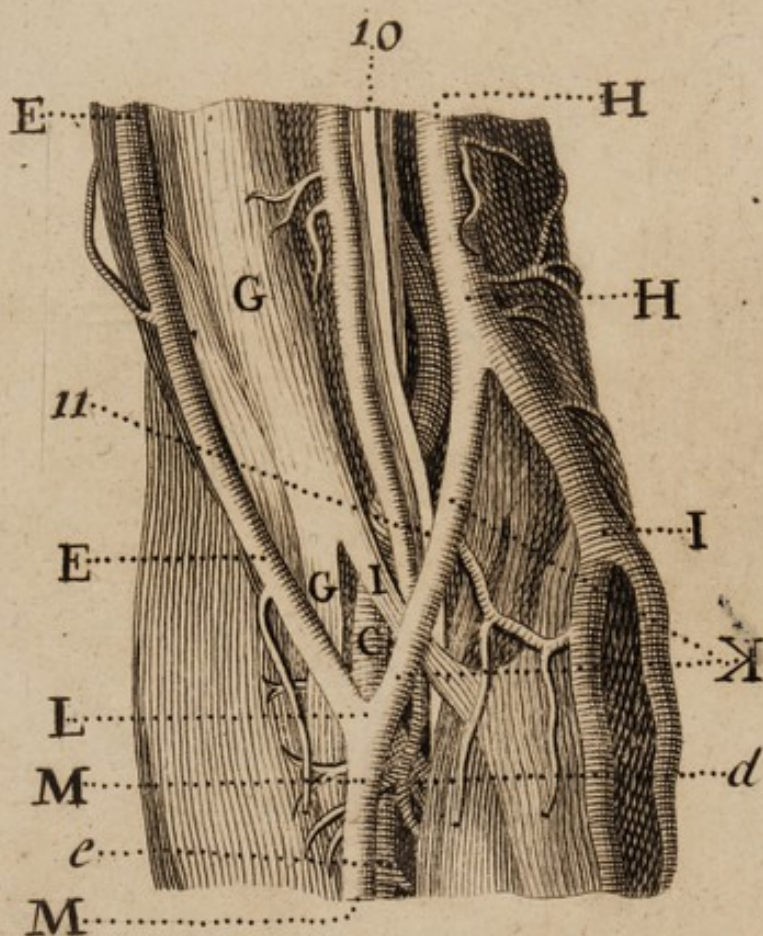


# TAVOLA DE' CAPITOLI

|                                                                              |        |
|------------------------------------------------------------------------------|--------|
| <b>C</b> AP. I. Dell' Ernie.                                                 | Pag. 5 |
| CAP. II. Dell' Idrocele.                                                     | 67     |
| CAP. III. Del Sarcocoele.                                                    | 91     |
| CAP. IV. Della puntura del Perineo, e delle malattie dell' Uretra.           | 116    |
| CAP. V. Del taglio de' Pietranti.                                            | 182    |
| CAP. VI. Miscelanza d' Osservazioni, e differenti progressi della Chirurgia. | 202    |
| <i>Sezione prima.</i>                                                        |        |
| De' tumori della vescica del fiele.                                          |        |
| <i>Sezione Seconda.</i>                                                      |        |
| Delle pietre aderenti alla superficie interna della vescica.                 | 206    |
| <i>Sezione Terza.</i>                                                        |        |
| Dell' Empiema.                                                               | 210    |
| <i>Sezione Quarta.</i>                                                       |        |
| Della Commozione del Cervello.                                               | 217    |
| <i>Sezione Quinta.</i>                                                       |        |
| Della Fistola lacrimale.                                                     | 220    |
| <i>Sezione Sesta.</i>                                                        |        |
| Del Polipo.                                                                  | 222    |
| <i>Sezione Settima.</i>                                                      |        |
| Dell' estirpazione delle tonsille.                                           | 224    |
| CAP. VII. Dell' amputazione.                                                 | 226    |
| <i>Capitoli aggiunti in questa nuova edizione.</i>                           |        |
| CAP. I. Dell' Emissione del sangue dal braccio.                              | 273    |
| CAP. II. Dell' Emissione del Sangue delle vene, ed arterie della Testa.      | 288    |
| CAP. III. Dell' Emissione del Sangue dalle vene, del collo.                  | 294    |
| CAP. IV. Dell' Emissione del Sangue dal piede.                               | 298    |
| CAP. V. Delle Ventose.                                                       | 312    |
| CAP. VI. Delle Mignatte.                                                     | 317    |
| CAP. VII. De' Vescicatorj.                                                   | 312    |
| CAP. VIII. Della Paracentesi.                                                | 321    |



*Copiata dalla Tavola 3. del  
Fascicolo 6. del Sig.<sup>re</sup> B.  
Alberto V. Haller.*





... della ...  
...  
...

- I. Il ...
- II. Il ...
- III. Il ...
- IV. Il ...
- V. Il ...
- VI. Il ...
- VII. Il ...
- VIII. Il ...
- IX. Il ...
- X. Il ...
- XI. Il ...
- XII. Il ...
- XIII. Il ...
- XIV. Il ...
- XV. Il ...
- XVI. Il ...
- XVII. Il ...
- XVIII. Il ...
- XIX. Il ...
- XX. Il ...
- XXI. Il ...
- XXII. Il ...
- XXIII. Il ...
- XXIV. Il ...
- XXV. Il ...
- XXVI. Il ...
- XXVII. Il ...
- XXVIII. Il ...
- XXIX. Il ...
- XXX. Il ...



# TAVOLA II.

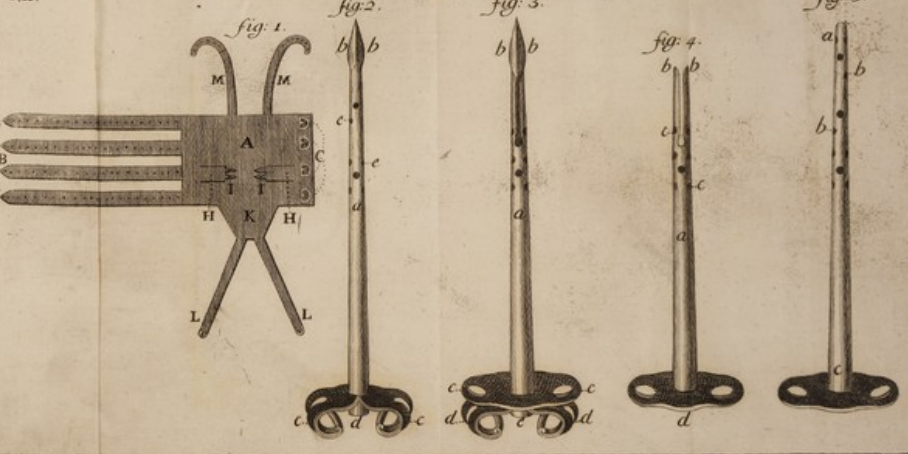
## FIGURA PRIMA.

**R.** Apparecchia il corpo della fascia, o cintura.  
**B.** I Naftri, o correggie.  
**C.** Le Fibbie poste in corrispondenza dei detti naftri per affibbiare la nominata cintura intorno al corpo del Inferno.  
**M.** H. Dimostrano due sinistre ferree poste nei laterali della stessa cintura, quali si aprono per farvi la puntura.  
**H.** Le correngi delle dette sinistre poste dentro alle sue fibbie.  
**K.** Dimostra una parte della citata fascia, o cintura tagliata obliquamente, nella di cui estremità vi si trovano.  
**L.L.** Due naftri o correggie, con due fibbie attaccate a cima.  
**M.M.** Altri due Naftri posti nella parte contraria, quali si devono passare dentro alle due fibbie collocate nei capi contrari, facendoli passare sopra le spalle in dietro, mentre gli altri due capi si fanno uscire tra le cosce dell' Inferno, venendo così quel pezzo di cintura K. a comprimer la regione ipogastrica.  
**A VVERTIMENTO**  
**P**rima di applicare la descritta fascia o cintura (come avverte il Sig. Mauroo) gli si deve fare un suffragio con Balsamo, mastice od altre materie corroboranti, e dissecative, e dopo applicata si devono stringere gradatamente i naftri, a misura che le acque scaturiscono, acciocchè l' Inferno conservi sempre la medesima difficoltà nel respirare, per impedire qualunque deliquio, e sempre che potrebbergli sopravvenire dalla calura del Diavolano, o altro motivo.  
**FIGURA SECONDA**  
**D**imostri lo strumento con cui si deve fare l'operazione, spogliato del suo cannello.  
**A.** Rappresenta un cono vuto d'argento &c.  
**b.b.** La punta d' acciaio fatta a guisa di lancia saldata nell' estremità del detto cono.  
**c.** Il manico ritorto sopra del quale si preme il dito nella puntura.  
**d.** L' estremità aperta del nominato cannello, o sia base del cono.  
**e.e.** Dimostrano vari fori comunicanti coll' interno dello stesso cannello, o cono.

## FIGURA TERZA

**A.** Fa vedere il detto strumento armato del suo cannello.  
**b.b.** La lancia perfettamente unita ai lati del cannello.  
**c.c.** Il manico o sia l' arredo della stessa lancia.  
**d.d.** I manichi del cono, su di cui sia fatta la lancia.  
**e.** L' estremità aperta del detto cono.  
**FIGURA QUARTA**  
**D**imostri il cannello d' acciaio di figura conica colla punta spaccata.  
**b.b.** L' estremità superiore dello stesso cannello la quale deve unirsi perfettamente ai lati della lancia, acciocchè non offenda l' Inferno nell' introduzione nel ventre.  
**c.c.** Alcuni fori, che direttamente corrispondono ai fori posti nell' altro cannello sopra di cui sia fermata la lancia.  
**d.** Il manico, o sia arredo, ed insieme l' apertura e l' estremità del medesimo cannello.  
**FIGURA QUINTA**  
**A.** Fa vedere un cannello del tutto diverso da quello in cui si deve introdurre il cono colla lancia, quale fa che l' osmento, o altra materia, non impedisca l' uscita delle acque introducendole dentro l' altro cannello rappresentato nella Fig. 4. ritirata la lancia.  
**a.** L' estremità superiore del detto cannello forata.  
**b.b.** Alcuni fori che vengono a uscire fuori dell' altro cannello, in cui si deve introdurre e impediscono l' osmento, o altro acciò non venga a fermare i fori posti a livello dell' altro.  
**c.** Il solo del mentovato cannello avente il suo arredo in fine.  
**A VVERTIMENTO**  
**Q**uantunque sieno stati inventati vari Strumenti per l' operazione della Pacacentesi costruttrice talvolta succede, che i detti Strumenti non sono capaci di poter mandar fuori le acque più grosse, e dense, come si può vedere nelle Trans. Filosof. n. 790. Set. 4. ed altri luoghi; onde vengono proposte da alcuni Autori, ed in specie dal d. Garregeot, e cit. Transazioni varie intenzioni; quelle però avendo prodotto vari inconvenienti, il cel. A. Bertrandi L. c. dice dover in tali circostanze preferirsi la dilatazione per aprirgli una sufficiente strada.  
**Inoltre la Fig. posta sotto il n. 4. offendo nella sua estremità superiore una delirata alquanto larga, onde si averte dover esser quella parte alquanto più stretta, acciò i due laterali del cannello vengano a perfettamente unirsi sotto i laterali della lancia.**

T.H.





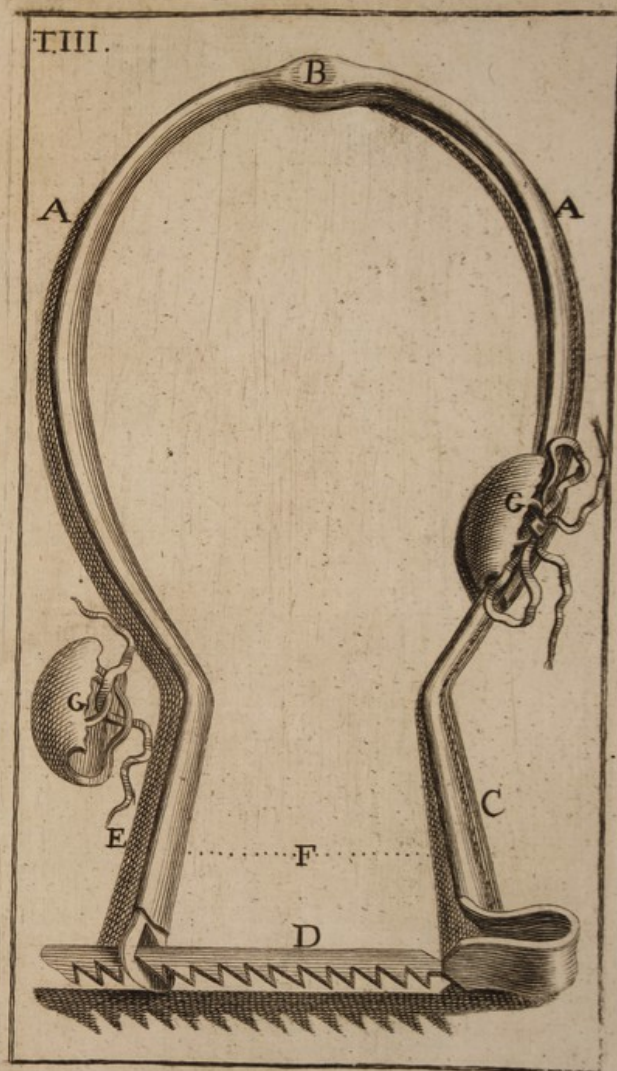




# TAVOLA III.

*Spiegazione della Tavola suddetta.*

- A A.** Due pezzi di acciaio, ciascheduno de' quali forma quasi la metà di un cerchio.  
**B.** Luogo, in cui i detti due pezzi sono uniti, ma in maniera da poterli stringere, e allentare.  
**C.** La parte anteriore di uno dei sopradetti pezzi, la quale facendo un doppio gomito va a terminare in  
**D.** Una lama elastica fatta a foggia di sega.  
**E.** La parte anteriore dell' altro pezzo, nell' estremità del quale vi è fatta un' apertura, in cui s' intromette la detta lama fatta a sega per stringere, ed allargare tutta la macchina, o sia Strumento.  
**F.** Spazio che corrisponde alla Trachea Arteria difendendola da ogni compressione  
**GG.** Due piumaccioli somiglianti ad un guscio di Testuggine, quali si pongono per comprimere, far gonfiare, e fermare la vena da pungerli.  
 Tutta questa Figura, eccettuata la lama elastica segnata colla lettera D. deve esser foderata di Camoscio, acciò applicandosi intorno al collo dell' Infermo non abbia occasione di offenderlo: in oltre i due piumaccioli nella parte inferiore devono essere concavi in maniera da poterli applicare sopra i detti pezzi di acciaio, e fargli correre dove bisognerà.





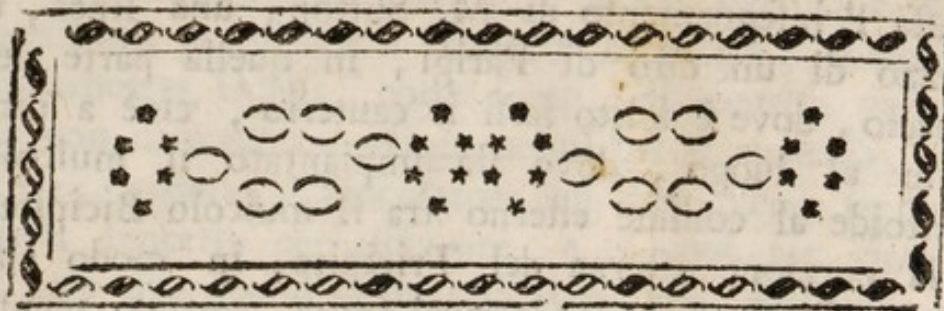
# TAVOLA

Spiegazione della Tavola



- A. A. D. Ue pezzi di acciaio, di cui  
la metà è in acciaio.
- B. Ingegneria, la cui è di due pezzi, la  
di questi frangere, e allungare.
- C. La parte superiore di uno dei pezzi  
di un doppio governo, e a tutto.
- D. Una linea elastica, e a tutto.
- E. La parte superiore di uno dei pezzi  
di un doppio governo, e a tutto.
- F. La parte superiore di uno dei pezzi  
di un doppio governo, e a tutto.
- G. La parte superiore di uno dei pezzi  
di un doppio governo, e a tutto.
- H. La parte superiore di uno dei pezzi  
di un doppio governo, e a tutto.
- I. La parte superiore di uno dei pezzi  
di un doppio governo, e a tutto.
- J. La parte superiore di uno dei pezzi  
di un doppio governo, e a tutto.
- K. La parte superiore di uno dei pezzi  
di un doppio governo, e a tutto.
- L. La parte superiore di uno dei pezzi  
di un doppio governo, e a tutto.
- M. La parte superiore di uno dei pezzi  
di un doppio governo, e a tutto.
- N. La parte superiore di uno dei pezzi  
di un doppio governo, e a tutto.
- O. La parte superiore di uno dei pezzi  
di un doppio governo, e a tutto.
- P. La parte superiore di uno dei pezzi  
di un doppio governo, e a tutto.
- Q. La parte superiore di uno dei pezzi  
di un doppio governo, e a tutto.
- R. La parte superiore di uno dei pezzi  
di un doppio governo, e a tutto.
- S. La parte superiore di uno dei pezzi  
di un doppio governo, e a tutto.
- T. La parte superiore di uno dei pezzi  
di un doppio governo, e a tutto.
- U. La parte superiore di uno dei pezzi  
di un doppio governo, e a tutto.
- V. La parte superiore di uno dei pezzi  
di un doppio governo, e a tutto.
- W. La parte superiore di uno dei pezzi  
di un doppio governo, e a tutto.
- X. La parte superiore di uno dei pezzi  
di un doppio governo, e a tutto.
- Y. La parte superiore di uno dei pezzi  
di un doppio governo, e a tutto.
- Z. La parte superiore di uno dei pezzi  
di un doppio governo, e a tutto.





## M E T O D O

*Il più facile, e il più sicuro di inoculare il Vajuolo,  
praticato dagli Espertissimi Inoculatori Sutton,  
Disdale, e Gandoger de Foigny.*

**S**i conduca il soggetto da inocularsi nella casa, ed anche nella medesima stanza, o camera di uno che abbia il vajolo, che sia arrivato alla sua maturazione, si prenda da una bolla del luogo stesso, dove è stato innestato una gocciola, o porzione di materia variolosa, e se il soggetto infermo è stato sorpreso, ed attaccato dal vajolo naturale si prenda la detta materia da una bolla arrivata a maturazione (a) (nulla premendo, che sia presa questa materia o dall' uno, o dall' altro) colla punta della lancetta, colla quale essendo bagnata da ambedue le parti si farà l' incisione più corta, che sia possibile, non dovendo oltrepassare,  
Z giu-

(a) Sogliono gl' Inglesi prendere la materia nel tempo della maggiore effervescenza febrile, benchè sia cruda e si-rosa, producendo questa l' effetto, che si desidera.



giusta l' insegnamento di M. Sutton, una linea, e mezzo di un dito di Parigi, in quella parte del braccio, dove è solito farsi il cauterio, cioè a dire sotto al luogo, dove sta impiantato il muscolo Deltoides al confine esterno tra il muscolo Bicipite, e la porzione esterna del Tricipite, in modo che non passi la cuticola, la qual ferita venendo tenuta aperta, e stirata mediante il dito pollice, ed indice dell' Inoculatore rimane sufficientemente bagnata dalla materia che sta sulla punta della lancetta, in particolare se vien toccata colla superficie piana della medesima lancetta stata immersa nella bolla. Se avviene, che non si possa avere la lancetta bagnata di fresco della marcia, basta che la stessa lancetta dopo esservi stata intrisa si riasciughi al fuoco prima di servirarla, e si conservi in tal guisa preparata per fare colla punta di essa la ferita come sopra, secondo l' avvertimento di M. de Foigny. La ferita per maggior sicurezza è meglio farla in ambedue le braccia, o pure in due luoghi del medesimo braccio in poca distanza l' una dall' altra non essendo solito nascere inconveniente alcuno dal fare più incisioni. Si preferisce il braccio alle coscie, ed alle gambe, perchè le piaghe delle cosce sono più difficili a guarire, facendosi in questo luogo più facilmente alcune deposizioni alle glandule Inguinali di quel che si facciano alle Ascellari, oltre che questi accidenti impediscono talvolta il poter camminare, seguitando la suppurazione spesse fiate a farsi ancora dopo la convalescenza; finalmente facendo l' inoculazione quivi nel bel sesso potrebbe dare anche sospetto d' impudica curiosità: l' inoculazione fatta alle gambe suol produrre gran quantità di pustule sulla faccia, cose tutte avvertite dal nominato M. de Foigny.

Coll'



Coll' istesso buono, e felice evento è stato praticato parimente il seguente metodo: s' introduce la lancetta intrisa, come sopra, di materia variolosa con delicatezza obliquamente tra la cuticola, e la cute, tenendo l' inoculatore un dito verso la punta della lancetta per asciugare, e di poi far rimaner dentro alla ferita la marcia variolosa nell' atto di ritirarla. Usando questo metodo esce talvolta qualche goccia di sangue, che non è necessario di asciugarla nel tempo della inoculazione. Si avverta che in ognuno di questi due metodi non è necessario, nè impiastro, nè fasciatura, nè pezzetta alcuna per cuoprire l' incisione, atteso che si viene ad evitare in questo caso la difficoltà della cicatrice, le ulcere, la suppurazione, e talvolta anche l' ascesso, accidenti che sogliono sopravvenire agl' altri metodi stati praticati con grave incomodo degli Infermi.

Se mai non si trovasse Soggetto alcuno attaccato dal vajolo, o pure che veruno in vicinanza avesse il vaiuolo di buona qualità si può in questo caso far uso del filo bagnato colla materia variolosa avendo fatto passare per le bolle mature, secondo il metodo ordinario, e comune procurando però, che il detto filo sia stato intriso di fresco, e più presto che sia possibile si metta in esecuzione (1).

L' età

- (a) Questi fili devono essere di cotone, ed in numero di tre, quali si faranno passare per la cruna di un ago, col quale si devono traforare le pustule trapassandovi il filo fino a tanto che non sia ben bagnato, e intriso di marcia, e queste bolle, giusta il sentimento di *M. de Foigny*, si devono scerre nelle coscie, nelle gambe, o nelle braccia, le più sollevate, e somiglianti alla perla. I detti fili, non si può determinare il tempo che possono conservare la loro attività di comunicare il

Va



4 L'età più propria per l'innesto e dai tre anni fino ai venticinque, giusta il sentimento e pratica degl' Ingleſi, eſſendo in oltre regola appò loro il prevenire la dentizione, o di aspettare, ſe è incominciata che ſieno uſciti i primi venti denti per ſtar lungi dalla complicazione de' mali, onde preferiſcono i primi 4., o 5. meſi, imitandoli in tal guiſa la natura, che più frequentemente ſuol portare queſta malattia ad eſſi, che agl' adulti, i quali però non reſtano eſcluſi da queſta Pratica. Quelli che vengono eſcluſi per l'ordinario ſono, i cagionoli, od infermicci, i languidi, gl' epilettici, i Febricitanti, gl' Aſmatici, i Cachetici, i Deboli, gli Scorbutici, li ſcrofoloſi, i troppo delicati, e quelli in fine, che naſcono da Genitori attaccati da lue venerea, o da gotta: ſi opererà prudentemente, ſe ſi eſcludono ancora dalla inoculazione le Donne gravide, le Fanciulle vicine alle loro regole, e quelle altreſi che ſono irregolari per difetto, o per ecceſſo, e parimente i giovani vicini allo ſtato di pubertà.

Dunque, dirà forſe taluno, l' inoculazione del vajuolo, ſe ſi deve mettere in pratica ſoltanto in quei ſoggetti, che godono una perfetta ſalute, e che non ſon nati da genitori attaccati dal mal venereo, non ſi porrà mai in eſecuzione, e perciò ſi rende aſſolutamente inutile. Si ſuppone che in queſto caſo gl' Autori intendino di eſcludere ſolamente quegli, che naſcendo, portano manifeſti effetti del morbo Celtico; così parimente non pretendono di eſcludere tutti quelli, che non ſono della più perfetta

Vajuolo, dicendo *M. de Foigny*, che uſando la materia vecchia, qualche volta è avvenuto, che l' inoculazione non ha prodotto l' effetto deſiderato; per queſto gl' Ingleſi ſogliono ſervirſi della marcia preſa di freſco.



fetta salute sull' esempio di alcuni soggetti deboli, ò infermicci, i quali si son veduti talvolta migliorare dopo fatta loro l' inoculazione.

Per rispetto alla stagione da eleggerfi per mettere in uso questa Pratica vien preferita comunemente la Primavera, e l' Autunno: gl' Inglefi però si dice, che sieno indifferenti per qualunque stagione. Si vuole che sia cosa ben fatta il non usare la detta Pratica nel tempo, che regna qualche epidemia per la ragione, che il vajuolo può partecipare delle malattie, che regnano in quel tempo.

In quanto appartiene al modo di regolare quei, ai quali si vuole inoculare il vajuolo, incominciando dai Bambini, conviene che si metta la Nutrice all' uso dei moderati dolcificanti, e ad una particolar regola di vivere. A quelli poi di 4. o 5. anni può darfi un leggiero purgante contro i vermi per toglier di mezzo il sospetto di essi. A quei finalmente avanzati al quanto più in età non bisogna permetter loro l' uso delle carni la sera almeno per otto giorni, e di poi per altri otto non solo la sera, ma eziandio la mattina, ponendoli ad una dieta vegetabile, umettante, dolcificante ec. prescrivendo loro per bevanda ordinaria acqua d' orzo, e la mattina il siero, e purgandoli due volte benignamente, senza far uso de' mercuriali, quando non vi sia però sospetto di vermi. Ai pletorici può convenire qualche emissione di sangue; a quei che hanno la pelle arida, e dura il bagno di acqua tiepida; i pediluvi a quelli, che sono soggetti all' emicrania. Questa preparazione deve esser sempre relativa all' età, al sesso, al temperamento alla stagione, ed al genere di vita.

Il tempo che si richiede per la preparazione



non si può determinare, imperciocchè questa va adoperata secondo le circostanze degl'individui, bastando nei sani, giorni 15. o 20. al più: negl' altri poi si seguirà per infino, che non si riconoscono in uno stato della maggior possibil salute relativa alla propria loro costituzione.

Il soggetto dopo fatta l' inoculazione può benissimo fare ogni giorno delle leggiere passeggiate, riguardandosi dal freddo, e dall' eccessivo caldo, in specie se egli è soggetto ai dolori di testa, alle emorragie, alle infreddagioni ec. continuando i pediluvii, e bisognando si torni a fare una seconda emissione di sangue. Se mai succedesse, che l' eruzione del vajuolo non comparisse ne' primi giorni, non si deve tosto ripeter l' inoculazione, mediante un nuovo taglio, o semplice puntura assai leggiera, come si è detto, cioè che non oltrepassi la cuticola giusta il metodo di *M. Sutton*, perchè l' esperienza ha dimostrato, che l' eruzione talvolta è comparisa 15. 18. 20. 25. e 26. giorni dopo l' inoculazione; perciò gl' Inglese hanno in costume di non farla di nuovo, se non dopo passate tre settimane. Avvertono ancora, che se le punture, o incisioni s' infiammano, si sollevano alquanto, e s' induriscono nel 11. o 12. giorno, è indizio certo, e costante della prossima eruzione, o sviluppo, come chiamano, e della comunicazione del veleno. Allorchè sarà comparisa, o comparirà la febbre vuole *M. de Foigny*, che gl' Inoculati non facciano alcune delle accennate cose, dovendo questa sopravvenire.

In vece poi di tenere in appresso gl' ammalati racchiusi dentro ad una camera oppressi dal caldo, dai panni, dal fuoco, si prescriverà loro l' uso di un' aria moderatamente fresca, e sempre rinnovata come già



già prescrivessero innanzi i due gran Medici *Tom. Sydenham*, ed *Ermanno Boerhaave*, e di lasciare il suo letto sempre che ad essi piacerà, in specie poi quando la febbre d' invasione l' è terminata, ed in vece dei cordiali, delli spiriti, degl' aromatici, dei stimolanti, dei riscaldanti ec. s' accorderanno loro le bevande grate, e rinfrescanti, in una parola gli si permetterà tutto quello, che non può recar loro nocu-  
mento, o pregiudizio.

La dieta al comparir dei sintomi della febbre d' eruzione convien che sia più rigida, e ristretta, proibendo loro i cibi solidi, e tra i liquidi gli si accorderanno quei che richiede il suo stomaco. Gli alimenti per tanto che ad essi convengono sono, il riso, i vermicelli, il semolino, l' orzo, i pomi cotti e crudi ancora, purchè sieno ben maturi, e di buona qualità, le gelatine, le conserve di frutta, le pappe, le minestre leggiere di erbe, il latte, le differenti radici cotte nel latte, la cioccolata lunga ec.

E' cosa essenziale, che non stieno fermi per lungo tempo senza fare alcun moto, ma devono passeggiare, se mai l' aria fosse troppo fredda per le loro stanze, ed ancora fuori essendo quieta, e temperata, non incontrandosi alcun pericolo dando agli ammalati questa libertà, come si fa in Inghilterra, ed in altri paesi ancora, dove l' accordano anche maggiore, e con buono, e felice successo.

I canforati, ed i nitrati siccome ancora i clisteri emollienti nitrati, ritrovandosi in specie il di loro ventre non ubbidiente, e costipato possono aver luogo quando la febbre acquisti un grado d' intensità considerabile, e che venga negli Adulti accompagnata da delirio, benchè leggiero, e da un gran calore, e nei Bambini da convulsioni, quantunque cio



avvenga di rado; con questi rimedi vengon condotti a buon fine d' ordinario i vajuoli anche del peggior carattere .

Si deve procurare ancora che l' Infermo non ritorni subito al consueto, ed ordinario vitto , ma conviene che vi passi gradatamente, così ancora non riprenda se non con moderazione l' uso del vino , e di altri liquori fermentati .

E' stato osservato, benché rarissime volte succeda, che talvolta l' eruzione del vajuolo viene accompagnata da una efflorescenza erisipelatosa, ovvero da un ortalmia , che appellano variolosa , la quale essendo intimamente mescolata con essa ( variolosa ] dimostra una cattivissima specie di vajuolo, ora in tal caso si deve proibire all' Ammalato ogni bevanda fredda, e così pure l' aria simile , giusta l' avvertimento , che ne ha dato M. *Disdale*, da cui fu tuttociò osservato , e ritrovandosi l' Infermo debole, vuole che si ajuti con leggieri corroboranti, potendovi parimente aver luogo un emissione di sangue , nell' ortalmia in specie, per cui fa di bisogno mettere in pratica qualche collirio appropriato, al quale si aggiugnerà qualche grano di zafferano, ed una piccola quantità di acqua-vite canforata , e prevenire in tal guisa al possibile gl' accidenti , che possono accadere , e nascendo mai la suppurazione convien difenderla dal contatto dell' aria, e per prevenire ancora, che l' infiammazione non si comunichi a tutto il globo dell' occhio : questi sono i soli accidenti, benchè di rado avvenghino, che possono accadere col metodo di M. *Sutton* .

Qualche volta pure succede , che dopo l' eruzione già seguita, ne torna a comparire un'altra ,  
— pas-



passati alcuni giorni, il che ha fatto credere ad alcuni<sup>9</sup>, che a questi tali era venuto dopo la inoculazione, il vajuolo naturale, opponendosi a ciò il predetto M. *Disdale*, sul motivo di non esser questa eruzione giammai comparita dopo il termine assegnato al vajuolo innestato del ventunesimo giorno: in tal caso dunque convien che l' Infermo ritorni alla dieta temperante, e vegetabile, alle bevande lassative, ed in specie all' uso del nitro, terminando finalmente la cura col latte di Asina allungato con acqua d' orzo, come vien prescritto da M. de Foigny.

Al sentimento di que', che dicono ritornare il vajuolo agl' Inoculati può opporsi il calcolo del cel. Dot. *Maty*, da cui appare che a veruno di 200000. inoculati mai ritornò il vajuolo, benchè esposti nelle camere, ed infino nei letti stessi dei vajuolanti, e sieno state ulteriormente replicate le inoculazioni, per esser giusta il sentimento pure del cel. D. *Gatti* un vero vajuolo quello che vien prodotto dall' innesto, a cui per conseguente è impossibile, che succeda una recidiva, anche che l' inoculato fosse attaccato da una sola, e semplice bolla di vajuolo, in cui può consistere tutta l' eruzione, come se fossero molte di numero.

Questo pertanto è il metodo di M. *Sutton*, che porta seco conseguenze le più felici, ed è stato prescelto, e creduto il più sicuro da M. *Gandoger de Foigny*, quale in qualche maniera vien confermato da M. *Tomaso Disdale*, ambedue celebri Inoculatori.

I L F I N E .



passati alcuni giorni, il che ha fatto credere ad al-  
cuni, che a quelli tali era venuto dopo la recu-  
tazione il vajuolo naturale, opponendosi a tal fine  
Dottor M. Dillale, ha notato di non esser questa  
eruzione gran cosa, dopo il tempo allegato  
to al vajuolo naturale del ventuntesimo giorno: in  
tal caso dunque convien che l'ultimo vajuolo alla  
dieta temperante, e vegetabile, alle bevande lau-  
dative, ed in specie all'uso del vino, ripugnando  
finalmente la cura col latte di Asina allungato con  
acqua d'orzo, come vien prescritto da M. de  
Foligny.

Al sentimento di que, che dicono ritornare  
il vajuolo nel inoculato può opporsi il caso del  
Dott. M. de Foligny, da cui appare che a veruno di  
quelli inoculati non ritornò il vajuolo, benchè  
essendo nelle camere, ed avendo per tal fine dei  
vajuolanti, e sendo state diligentemente ripurate le  
inoculazioni, per esser guisa il sentimento pure del  
Dott. D. Gaur, un vero vajuolo quello che vien pro-  
dotto dall'innocuo, a cui per conseguenza è impos-  
sibile, che faccia una recidiva, anche che l'  
inoculato fosse estratto da una sola, e semplice  
bolle di vajuolo, in cui può consistere tutta l'ero-  
zione, come le bolle molte di numero.  
Questo parso è il metodo di M. Jutton,  
che porta seco con sé le più felici, ed è sta-  
to praticato, e creduto il più sicuro da M. Can-  
dour de Foligny, quale in qualche maniera vien con-  
fermato da M. Tomaso Dillale, ambidue celebri  
Inoculatori.

IL FINE.



