

Trattato delle operazioni di chirurgia : colla descrizione, e colle figure degl'instumenti che appartengono alle medesime operazioni : al quale si permette una introduzione sopra la natura delle ferite, degli ascessi, e delle ulcere ... / del signore Samuele Sharp ... ; tradotto in italiano sulla sesta edizione inglese ... ed illustrato di note dal sig. Angelo Nannoni.

Contributors

Sharp, Samuel, 1700?-1778.
Nannoni, Angelo, 1715-1790.

Publication/Creation

In Siena : Nella stamp. di Luigi, e Benedetto Bindi, 1770.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/ywfn65ss>

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>

**SHARP DELLE
OPERAZIONI DI**

CHIRURGIA *Vi. 2.*

211

III.

porto del Capo di Buona Speranza sala

Per prevenzioni che
potessero nascere all'occasione delle prede che fossero per farsi
in mare dopo la sottoscrizione degli articoli preliminari, si è
reciprocamente convenuto, che i bastimenti ed effetti che potes-

IX

121

117

incaricato del cambio de' prigionieri Francesi in Inghilter-
ra; e S. M. B. il signor *Roberto Banks Jenkinson*, Lord
Hawkesbury del Consiglio privato di S. M. B., e suo
primo Segretario di Stato per gli Affari Esteri, i quali,
dopo di aversi debitamente comunicato i loro pieni poteri
in buona forma, sono convenuti ne' seguenti articoli pre-
liminari:

H. X
18/5

147985/B

150

150

42900

TRATTATO
DELLE
OPERAZIONI DI CHIRURGIA
COLLA DESCRIZIONE, E COLLE FIGURE
DEGL' ISTRUMENTI CHE APPARTENGONO
ALLE MEDESIME OPERAZIONI

AL QUALE SI PREMETTE
UNA INTRODUZIONE
*Sopra la natura delle Ferite, degli
Ascessi, e delle Ulcere, e sopra
la maniera di medicarle*

DEL SIGNORE
SAMUELE SHARP
CHIRURGO DELL' OSPEDALE DI GUY

*Tradotto in Italiano sulla sesta Edizione Inglese
accresciuta, e corretta dall' Autore*

ED ILLUSTRATO DI NOTE
DAL SIG. ANGELO NANNONI
Chirurgo della Regia Scuola di Firenze.

P A R T E S E C O N D A .

~~~~~  
I N   S I E N A  
M D C C L X X .

NELLA STAMP. DI LUIGI, E BENEDETTO BINDI  
CON LICENZA DE' SUPERIORI.

Vol. 2.  
mezzo 4.8  
~~cioè 7.8~~



# THE JOURNAL

OF THE

PROCEEDINGS OF THE

ANNUAL MEETING OF THE

AMERICAN ASSOCIATION

OF GEOLOGICAL AND

MINERALOGICAL

SCIENTISTS

HELD AT

ST. LOUIS, MO.

IN

1890

AND

REPORT

OF THE

COMMISSIONERS

OF THE

GEOLOGICAL SURVEY

OF THE UNITED STATES

DEPARTMENT OF THE INTERIOR

BUREAU OF GEOLOGY

WASHINGTON

1891

NO. 1

1891

1891

1891

1891

1891



ALL' ILLUSTRISSIMO SIGNORE  
EMANUEL POETA

DI FILOSOFIA, E MEDICINA DOTTORE

ACCADEMICO FIORENTINO,  
ED ETRUSCO *ec. ec.*

ILLUSTRISSIMO SIGNORE.



Onoscendo Noi  
nel mandare al-  
la luce la fecon-  
da Parte del Trattato delle Operazio-  
ni Chirurgiche del Celebre *Sig. Sharp*  
aver bisogno di farla uscire sotto il  
No-



Nome di persona, la quale fosse per  
aggiugnere splendore all' Opera, ed  
a noi insieme, con maturo consiglio  
abbiamo risoluto di pubblicarla sot-  
to l' onoratissimo Nome di V. S. Il-  
lustrissima, poichè poche Persone il-  
lustri potevamo Noi ritrovare, alle  
quali più che a Voi si convenisse  
un Opera come questa, a Voi cele-  
bre nella Repubblica Letteraria non  
solamente per tanti nobili parti del  
vostro ingegno, ma per quelli ezian-  
dio del Chiarissimo Vostro Genito-  
re, di cui seguite felicemente le  
gloriose vestigie.

Le Traduzioni dei Libri ben  
fatte appianano la strada agli Stu-  
diosi per poter presto apprendere più  
cose che parole, e si rendono tanto  
più



più utili quanto più straniera è la lingua che si traduce, e più importante la materia, che essi contengono; questa Traduzione che ci diamo l'onore di presentarvi, ella è fatta da un abile Professore di Medicina, che intendeva a fondo la lingua e la materia dell' Originale; Voi che fra gli altri nobili ornamenti possedete anche quello d'intendere le lingue Oltramontane, potrete conoscerne il merito, e renderle la dovuta giustizia; l'approvazione di un' Uomo celebre come Voi le aggiugnerà certamente un pregio ben grande.

Ci lusinghiamo adunque che gradirete questo nostro tributo di ve-



ra stima, ed ossequio, e che ci darete l'onore di protestarci.

DI V. S. ILLUSTRISS.

Siena 15. Gennajo 1770.

*Devotiss. Obbligatiss. Servitori*

LUIGI, E BENEDETTO BINDI

Stampatori, e Mercanti di Libri.



# TRATTATO

DELLE OPERAZIONI

D I

## CHIRURGIA

P A R T E S E C O N D A .

### C A P I T O L O X I X .

*Del Maggiore Apparato , o dell' Antico Metodo.*



Questo metodo di tagliare inventato da Giovanni de Romanis, e pubblicato da Mariano suo scolare nell' Anno 1524. ha fatto in differenti tempi, e presso differenti Nazioni considerabili cangiamenti in qualcuno de' suoi processi, e particolarmente riguardo all' uso di certi Istrumenti: io lo descriverò solamente in quella maniera, nella quale adesso si pratica con tutte quelle particolarità, colle quali è stato perfezionato.

Dopo aver posto il Malato in una Tavola orizzontale di figura quadra, tre piedi e un terzo alta, con un guanciaie sotto il suo capo, fategli piegare le gambe, e le coscie, a  
fate-



fategli accostare i calcagni alle natiche, legandogli le mani alla pianta de' piedi con un pajo di cordoni, o nastri ben forti circa a due braccia lunghi, e per assicurarvi maggiormente, che non si muova, fate una doppia allacciatura sotto uno de' suoi gartti, e fate passare i quattro capi dei cordoni intorno al di lui collo fino all'altro gartto; indi facendo passare sotto al gartto una fibbia, fatevi un nodo, infilando uno dei quattro capi nella fibbia medesima: Dopo tutto questo fate allargare le coscie lontane l'una dall'altra, e tenute ferme con sicurezza da persone a proposito, introducete la Tenta, avendola prima untata coll'olio, la quale, fa d'uopo, che diate a tenere a un vostro Astante, che dee piegarla un poco dalla parte sinistra della futura nel Perineo. Voi frattanto incominciando il taglio esteriore sotto appunto allo scroto, il quale debbesi tener da parte, continuatelo in giù fino a quel punto, ch'è distante dall'ano circa a due dita trasverse. Indi lasciando questa direzione mandate avanti il coltello lungo la scannellatura della Tenta, inoltrandolo quanto basti nella parte bulbosa dell'Uretra: ovvero siccome vi è qualche pericolo

di



di ferire il Retto, nel continuare la incisione potete voltare la costola del coltello verso l' Intestino, e fare questa parte d' incisione dal di dentro al di fuori. Se mai venisse tagliato un vaso considerabile, bisognerebbe avvertire di allacciarlo avanti di procedere più oltre nella operazione. Fatto che sia il taglio, introduce il collaretto lungo la scannellatura della Tenta entro la vescica, e per far ciò con maggior sicurezza, quando la linguetta del collaretto è entrata nella scannellatura, converrà che prendiate da per voi la Tenta colla mano sinistra, poichè se l' Astante inavvertentemente o inclinasse il manico di essa un poco troppo verso di voi, o non facesse una sufficiente resistenza alla forza del collaretto, farebbe questo capacissimo a escir fuori della scannellatura, e intrudersi fra il Retto, e la vescica; il quale accidente non solo è incommodo all' operatore nell' atto istesso della operazione, ma viene accompagnato il più delle volte da conseguenze molto funeste. Passato che sia dentro il Collaretto, dilatate l' Uretra, e il collo della vescica col dito Indice, e introduce le tanaglie dentro la vescica, tenendole serrate fintanto che arrivate a toccare la Pietra;



tra ; allora voi dovete aggrapparla con una forza moderata, ed estrarla tirandola all' ingiù verso il Retto . (a)

## C A P I T O L O    X X .

### *Dell' alta Operazione , ovvero dell' alto Apparato .*

**Q**uesto metodo di fare il taglio per la Pietra fù la prima volta publicato l' Anno 1561. da Pietro Franco, il quale nel suo Trattato delle Ernie dice di averlo una volta eseguito

( a ) Noi abbiamo l' esempio di più Pietranti , che sono morti senza che l' operatore abbia potuto estrarre dalla loro vescica la Pietra . Questo strano accidente seguito più d' una volta alla mia presenza è nato perchè l' operante nello strisciare la guida dentro la scanalatura del Sciringone, detta guida è uscita dalla scanalatura , del Sciringone , ed è entrata tra il collo della vescica , e l' intestino retto, avendo lacerata quella cellulare , che tiene insieme unite queste due parti , tralle quali chi operava , ha fatta una cavità , dalla quale non ha potuto più uscire per rimettersi colla guida , e colle tanaglia nella buona strada , che conduce alla cavità della vescica .

Il descritto metodo del grand' apparecchio è ottimo particolarmente per l' estrazione delle Pietre piuttosto piccole, che grosse, ma per farlo bene bisogna sapersi ben condurre nel maneggiare la guida, procurando di tenerne sempre la punta dentro la scanalatura del Sciringone , che quanto più è grosso, e di scanalatura profonda , tanto più sicuramente si può condurre per esso la guida fin dentro la vescica . Della



guito in un Bambino con esito molto felice, ma ne sconsiglia in avvenire la pratica. Dopo di lui Rossetus lo raccomandò con gran zelo nel suo libro intitolato *Partus Cæsareus* stampato il 1591; ma egli non ha mai fatta da per sé l'operazione. Il Sig. Tolet riporta, che questa operazione fu tentata nell' Ospedale di Hotel Dieu, ma senza entrare nelle cagioni particolari, per cui non ne fu continuata la pratica, dice solamente, che vi si trovarono degli inconvenienti. Circa l' Anno 1719. fu fatta questa operazione per la prima volta in Inghilterra dal Donglas, e dopo di lui fu praticata da altri; la maniera di eseguirla tale quale è stata perfezionata fin dal tempo di Franco in poi è la seguente.

Dopo aver posto il Malato sopra una Tavola quadra colle gambe pendenti, e legate ai lati della Tavola per mezzo di una fascia passata sopra al ginocchio, colla testa poi, e col corpo si tiene alzato un poco per mezzo di

tanto pericolosa guida si può farne di meno, basta prolungare il taglio fino al collo della vescica. Io fo così, e ne sono contento, ma chi non ha acquistata tanta destrezza che basti per estendere il taglio dal perineo al collo della vescica, e che ha bisogno d' altra guida che quella del dito per introdurre sicuramente la tanaglia nella vescica, farà contento, se adopererà un Sciringone grosso, e profondamente scanalato,



di guanciali, per far sì, che si sentino i muscoli dell' Addome, e colle mani tenute ferme da degli astanti. Iniettate per mezzo di una siringa nella vescica tant' acqua d' orzo, quanta ne può comportare; la dose in un' uomo suol essere ordinariamente di circa ott' oncie, e alle volte di una libbra. Per fare questa iniezione più facilmente, si attacchi alla estremità della siringa, e al manico del Catetere un' Uretra di bove, la quale essendo flessibile impedirà qualunque tormentoso moto dell' istrumento nella vescica.

Ripiena che sia la vescica, un' Astante per impedire il regresso dell' acqua, debbe afferrare il Pene nel momento, che si ritira la siringa, tenendolo piegato da una parte di tal maniera, che non si stiri la pelle dell' Addome; allora con un coltello rotondo fate una incisione intorno a quattro pollici lunga fra i muscoli retti, ed i piramidali traversando tutta la membrana adiposa sino alla vescica, e fatela arrivare quasi fin giù al Pene; di poi prendendo un coltello incurvato continuate l' incisione fin dentro alla vescica, facendola arrivare un poco sotto all' osso del pube, e al primo scaturire dell' acqua introducete subito  
il



il dito indice della mano sinistra, il quale servirà a dirigere le tanaglie per afferrare la Pietra.

Questo metodo fu da principio ricevuto con grande applauso in Londra, ma dopo alcune prove fu rigettato mediante i seguenti sconcerti.

Accade alle volte, che la vescica non ostante la iniezione dell' acqua rimanga tuttavia in una situazione così profonda sotto l' osso del pube, che essendo il peritoneo necessariamente ferito prima della vescica, gl' Intestini escono immediatamente fuori dell' apertura, e l' Addome si riempie dopo di orina, nel qual caso appena vi è chi la scampi. La iniezione medesima è eccessivamente dolorosa, e benchè il fluido sia iniettato con gran lentezza, distende nondimeno la vescica molto più repentinamente di quello che faccia l' orina, che viene dai reni, e molto più forte di quello ch' ella è in istato di sopportare; da questo se siegue che non solamente è la vescica radevolte dilatata abbastanza per rendere la operazione assolutamente sicura, ma ella crepa ancora alle volte, o almeno si distrugge il suo tono per una troppo sollecita dila-



dilatazione. Quello che quì accrefce il pericolo, fi è la possibilità d'imbarterfi in una vefcica indurata, e contratta, ch'è una circostanza, la quale alle volte accompagna la Pietra, ed è invero al fommo pericolofa in tutti gli altri metodi, ma in quefto poi arriva a fpaventare per la ragione non folo della neceffità di ferire il peritoneo, ma della difficoltà di arrivare alla Pietra. Se la Pietra è molto piccola, è difficile l'afferrarla colle tanaglie, e in una perfona graffa le dita dell'operatore non fono lunghe abbastanza per arrivarla: fe vi fono molte piccole Piere appena avverrà, che fe ne poffano estrarre più d'una alla volta, e fe la Pietra fi rompe, non folamente farà impoffibile il cavarla fuori affatto nella operazione, ma di più mediante la pofitura fupina del Malato ordinariamente rimarrà nella vefcica; dove che negli altri metodi avviene il più delle volte, che la Pietra efca fuori da per fe fteffa coll'orina. Ma fupponendo ancora, che l'operazione fia per riefcire con felicità, le confequenze fono generalmente difaftrofiffime, perchè l'orina efcendo fuori da una apertura, dove non ha declivio, fi fparge pell'Addome, e produce dell'efco-



escoriazioni molto dolorose; ma quello, che vi è ancora di peggio, si è che alle volte l'orina s'insinua nelle Cellule, che sono fra la vescica, e i muscoli dell'Addome, e d'accordo colla infiammazione eccitata dalla operazione, vi porta una suppurazione, la quale è sempre difficile a curarsi, e frequentemente è mortale.

## CAPITOLO XXI.

### *Della Operazione Laterale.*

Questo metodo fu inventato da uno Ecclesiastico, il quale si chiamava Fra Giacomo. Egli andò a Parigi nell' Anno 1697. portando seco una gran quantità di attestati della sua destrezza nell' operare, ed essendosi fatto conoscere alla Corte, ed ai Magistrati della Città ottenne un' ordine di tagliare negli Ospedali di *Hotel-Dieu*, e della *Charité*, dove egli fece questa operazione a una cinquantina di persone. Gli eventi delle sue operazioni non corrisposero alle promesse, che aveva fatte, e sin da quel tempo la di lui reputazione, pare, che declinasse nel mondo, se



se vogliamo prestar fede a Dionis, il quale ci ha date queste particolari notizie.

Egli fu trattato dai Chirurghi di quei tempi come un ignorante, ed un crudele, e benchè dall' esame delle parti, che sono soggette al taglio in questo metodo, nascesse una volta la opinione in alcuni dei più eccellenti Chirurghi, che questa operazione potesse rendersi la più profittevole, se le fossero tolti alcuni difetti nella esecuzione, nondimeno dopo aver dato questo giudizio, eglino repentinamente abbandonarono la causa non per altra ragione secondo tutte le apparenze, se non perchè eglino non volevano essere obbligati a verun' altro, fuori che a un Chirurgo formale di una scoperta di così grande importanza. Il principal difetto di questa maniera di tagliare di F. Giacomo era la mancanza della scannellatura nella sua Tenta, per cui rendevasi difficile il condurre per appunto il coltello nella vescica, ne si prendeva egli alcuna cura de' suoi Malati dopo la operazione, talmente che per mancanza di una conveniente medicatura le Ferite di alcuni divenivano fistolose, e ne seguivano altre cattive conseguenze. Ma io inclinerei a credere, ch' egli



vi riuscisse meglio, e che alla fine ne sapesse più di quello, che generalmente s'immagina; imperciocchè mi ricordo, quando fui in Francia, di aver veduto un Libretto pubblicato da lui nell' Anno 1702., nel quale il suo metodo della operazione appariva tanto perfezionato, che non differiva punto, o almeno differiva pochissimo dalla pratica presente. Egli aveva di già conosciuta la necessità di curare la Ferita dopo la operazione, e profitto tanto delle critiche dei Signori Mery, Fagon, Felix, e Hunauld, che fin d'allora adottò la Tenta scannellata, e quello ch'è più straordinario, tagliò trentotto Malati un dopo l'altro a Versailles senza perderne uno, come appariva da un attestato annesso all'Opera.

Fra molti, che videro eseguire a F. Giacomo la operazione, vi fu il famoso Professore Rau, il quale portò questo metodo in Olanda, e lo praticò con eventi maravigliosi; egli non pubblicò mai da per se alcun ragguaglio di questo metodo, benchè ammettesse diverse persone alle sue operazioni; ma dopo la sua morte l' Albino suo successore, Professore di Anatomia, e di Chirurgia a Lei-

den



den ha dato al Pubblico un dettaglio molto circostanziato dei diversi processi della operazione. Egli dice, che il Sig. Rau faceva il taglio nella vescica al di là della prostata, e fa menzione di ciò come di un profitto, con cui il Sig. Rau perfezionò il metodo di F. Giacomo; ma chiunque si proverà a fare il taglio in questa parte senza toccare la prostata sopra una Tenta tale quale ha delineata l' Albino, ch' è di una ordinaria lunghezza, troverà la cosa quasi impraticabile; poichè se inclinando la Tenta un poco verso l' Addome, e verso l' inguine destro voi procurate di alzare quella parte della vescica per avvicinarla al taglio, tutta la Tenta, fuori che la sua estrema punta scivola fuori della vescica, e si ritira nell' uretra, e non lascia direzione alcuna per il coltello: oltre a ciò che il Sig. Rau tagliasse la prostata può inferirsi dall' evento di alcuni casi, che il Sig. Cheselden pubblicò, quando egli la prima volta intraprese la operazione laterale: egli considerò quasi impossibile il fare la incisione in questo luogo, senza che fosse dilatata la vescica, e per questo fine v' iniettò tanta acqua d' orzo, quanta ne potesse soffrire il Malato, la quale

facef-



faceffe sporgere avanti la vefcica, e la faceffe accoftare alla Ferita efteriore, talmente che lafcia dovì la Tenta egli poteffe farvi fopra il taglio con molta facilità. Quefte operazioni erano da lui efeguite con eftrema deftrezza, ma la Ferita della vefcica ritirandofi in dietro, quando quefta era vuota, non permetteva un' efito libero all' orina, la quale infinuandofi fra i vicini mufcoli, e le membrane cellulari faceva perire quattro di dieci, fu i quali il Sig. Chelfelden praticava quefto metodo, e alcuni degli altri poco mancava che non la fcampaffero.

Se la Ferita pertanto della vefcica al di là della proftata aveva in tanti cafi così cattive confequenze; e fe noi troviamo per efperienza, ch' è eftremamente difficile in alcuni il fare arrivare l' incifione ancora fino alla proftata; certamente egli è probabile, che l' Albino fi fia ingannato nella fua defcrizione, o ancora Rau medefimo, fe era mai di quefta opinione, l' abbia sbagliata nelle parti, ch' egli tagliava, poichè noi fappiamo effer ftato generalmente creduto, alla riferva di pochi anni in quà, che la vefcica medefima foife tagliata nell' antico metodo.

Dopo



Dopo questo esperimento fatto con esito sinistro, il Sig. Cheselden mise in pratica il metodo seguente, che ora si usa dalla maggior parte degli operatori Inglese.

Posto che avete il Malato sopra una tavola colle mani, e co' piedi legati, e introdotta la Tenta come nell'antico metodo, fate che il vostro Astante la tenga un poco obliqua da una parte di maniera che la direzione di essa passi per appunto per mezzo del sinistro muscolo erettore del pene, e del sinistro acceleratore dell'orina; indi fate un taglio molto grande attraverso della cute, e del grasso, cominciando da una parte della futura del perineo un poco sopra al luogo, ove si fa il taglio nell'antico metodo, terminando un poco sotto all'ano fra esso e la tuberosità dell'ischio; debbesi questo taglio far penetrare più profondamente fra i muscoli fintanto che possa sentirsi la prostata; allora cercando il posto della Tenta, e fermandovela come conviene, se mai la medesima fosse sdruciolata, dovete voltare in sù il taglio del coltello, e tagliare tutta la lunghezza di questa glandola dal di dentro al di fuori, spingendo ingiù nel medesimo tempo l'Intestino retto con uno, o  
con



con due diti della mano sinistra: con queste cautele scanferete sempre il pericolo di ferire l'Intestino; dopo di questo la operazione si termina presso a poco nella stessa maniera come nel maggiore Apparato. (a)

Se dopo avere introdotto le tanaglie voi non sentite prontamente la Pietra, dovete alzare la loro manica, e tenerla in un sito quasi perpendicolare per poter sentire la Pietra, poichè il più delle volte quando è difficile a trovarsi, posa in una delle sinuosità, che alle volte si formano nell'una e nell'altra parte del collo della vescica, e le quali sporgono infuori talmente, che se quivi è situata la Pietra, le tanaglie vi passano sopra nel tempo me-

(a) Per facilitare l'estrazione della Pietra di mole alquanto grossa, è indubitato, che non si può far meglio che tagliando il collo della vescica. In d. taglio vi resta interessata anco la prostata. Questa a me riesce tagliarla speditamente estendendo il taglio con direzione obliqua dagli integumenti nella scannellatura del Sciringone, e di li al collo della vescica, facendo così un taglio andante dal di fuori al di dentro. Ognuno opera nella maniera che più li conviene per il fine che uno si propone, e il qual fine essendo quello di dovere estrarre la Pietra, l'estrazione più pronta di questa facendosi per via d'un taglio che interessi tutto il collo della vescica, d. taglio riuscendo di farlo bene e prontamente dal di fuori al di dentro, io non hò voluto allontanarmi da questo metodo, al quale mi sono affezionato sì perchè me lo sono creato io medesimo, e sì perchè ho motivo d'esserne bastantemente contento.



medesimo, che entrano per il taglio nella vescica talmente che sarebbe impossibile l' afferrarla, o ancora il trovarla, se non si avvertisse a questa circostanza.

Quando la Pietra si rompe, la più sicura è il cavarne fuori i frantumi colle tanaglie piuttosto che lasciare, che sian portati fuori dall' orina, e se i pezzetti sono molto minuti come l' arena, il miglior Istrumento è la Cucchiaja, benchè alcuni preferiscano la iniezione dell' acqua d' orzo nella vescica, la quale subito ritornando fuori porta via le particelle rotte della pietra.

Conforme si trova difficilmente un' esempio dell' esistenza di più di una Pietra nella vescica, quando quella, che cavasi fuori, è aspra, così quando è liscia e pulita in certe sue parti, questo è quasi un segno sicuro, che addietro ve ne sono delle altre. Sù questo riflesso un' Operatore debbe in tal caso con somma diligenza esaminare non solamente cogli suoi diti, ma con qualche istrumento conveniente quelle, che vi possono esser rimaste.

Il grande inconveniente della operazione laterale è la emorragia, la quale alle volte segue negli Uomini; poichè nei Bambini il

pe-



pericolo della emorragia è così piccolo, che non merita, che se ne faccia menzione. Con tutto ciò questa è sempre la principale difficoltà, che ha impedito la pratica universale di questa operazione; ma secondo ogni apparenza ella diverrà più commune, quando i meriti di questo metodo faranno meglio conosciuti, e si scuoprirà una volta, che la cattiva conseguenza della maggior parte di queste emorragie dipende più da un' errore nell' operare, che dalla natura della operazione; poichè io credo di potere sicuramente dire, che tutte quelle Branche dell' Arteria Ipogastrica, che s' impiantano sù questa parte della Prostata, possono afferrarsi coll' ago, se la ferita siasi fatta grande abbastanza da girarlo intorno liberamente sino al fondo; questa però è una circostanza, nella quale molti Chirurghi hanno mancato, i quali in vece di far la ferita lunga tre o quattro pollici in un Uomo, non l' hanno alle volte fatta più lunga di un pollice; nel qual caso non solamente è impossibile il legare i vasi, che sono fra la cute, e la vescica, ma si viene a impedire ancora la debita applicazione delle fila, o degli stitici all' arteria, che s' insinua nella Prostata,



ta, cosicchè non è sorprendente, che si fosse perduto il coraggio di fare una operazione, la di cui pratica era accompagnata da una simile difficoltà. [a]

Ho io quì fatto menzione delle fila, o degli stittici, come di cose da applicarsi convenientemente per fermare la emmòrragia dell'arteria della Prostata, ma se questi mezzi non si trovassero efficaci, consiglierei la introduzione di un cannello di argento per mezzo della ferita nella vescica, il quale dovrebbe essere lungo tre, o quattro pollici secondo la profondità della ferita; e quasi tanto grosso, quanto il dito minimo di un' Uomo. Debbesi questo coprire con un cencio, o colle fila, acciocchè sia morbido, e tenerlo nella vescica due, o tre giorni continui avanti di cavarlo fuori.

Se nell'atto della operazione, quando si fa il taglio esteriore venisse tagliato qualche

Vaso

(a) Più d'una volta mi han dato da pensare le Emorragie del taglio fatto lateralmente agl' integumenti, all' uretra, e al collo della vescica per estrarre la Pietra, ma in adempimento de' miei pensieri diretti allo scopo di fermare l' Emorragia, non ho avuto bisogno del soccorso della cucitura, e allacciatura de' vasi aperti, essendomi riescito di fermare stabilmente l' Emorragia colle sole fila asciutte pigiate come si conviene per ottenere il suo fine, che fin quì io ho sempre ottenuto, non essendo morto nessuno, de' miei pietranti per cagione d' Emorragia.



Vaso molto grande, bisogna avvertire di allacciarelo avanti la estrazione della Pietra, ma la necessità di far questo non accade una volta in venti. Di rado avviene, che i vasi della Prostata si rompano qualche tempo considerabile dopo la operazione, se non gettavano sangue nel tempo della esecuzione della medesima; ma siccome è proprio della febbre sintomatica il dilatare i vasi, e l'accelerare il moto del sangue, conviene, che in ciò noi siamo cautelati specialmente nei Pletorici, e procuriamo di evitare un tale accidente col cavare dal braccio dieci, o dodici once di sangue, e col dare immediatamente un' Opiato.

Non vi è più che un' altra difficoltà di qualche conseguenza, cioè il pericolo di ferire l' Intestino Retto, e questo, confesso, che è un' accidente di grande imbarazzo; ma se l' Operatore osserva la regola, che io ho stabilita su questo articolo, spererei, che potesse sempre sfuggirlo. ( a )

In

O 2

( a ) Chi si mette a riflettere, che il collo della vescica è attaccato all' intestino retto per via di cellulare, comprende subito, che non serve a niente la diligenza proposta dal nostro Autore d' introdurre nell' ano alcuni diti, e con questi allontanare l' intestino della vescica. Queste due parti hanno tale, e tanta relazione di connessione, che se si tira



In questa descrizione io credo di essere stato tanto lontano dal mascherare gl' inconvenienti della operazione laterale, che avanti di parlare de' suoi vantaggi, debbo un' altra volta ripetere, che queste emorragie sono rarissime, e di rado, o mai mortali, quando sono convenientemente curate, della qual cosa non ha bisogno il Mondo di altra miglior prova, che dello straordinario buon esito, con cui ultimamente abbiamo tagliato nei nostri Ospedali, ed il quale io credo, che non sia stato mai eguagliato in verun tempo, nè in verun Paese.

In questo metodo le parti considerabili, che restano ferite dal coltello, sono il muscolo trasversale del Pene, l' elevatore dell' Ano, e la glandola Prostata; nell' antico metodo l' Uretra solamente rimane ferita due pollici di quà dalla Prostata, e gl' Istrumenti s' inducono forzatamente per tutto il tratto, che vi rimane, il quale è composto della parte bulbosa dell' Uretra, della parte membranosa dell' Ure-

tira in giù l' intestino li viene sicuramente dietro il collo della vescica. Io ho osservato, e sperimentato sopra de' Cadaveri, e sopra de' viventi, che il pericolo di ferire nel taglio laterale l' intestino retto si scansa benissimo, tenendosi col taglio più lateralmente che si può.



Uretra medesima, del collo della vescica, e della Glandola Prostata. Questo canale è così stretto, che fintantochè non è lacerato, s'incontra una difficoltà grandissima nel maneggiare le tanaglie, e spesso accade, che mediante la tenera tessitura delle parti membranose dell' Uretra, le tanaglie siano sconsideratamente spinte attraverso fra l' osso del Pubbe, e la vescica; oltre di che nell' introdurre il Collaretto sulla Tenta, questo è capace di scivolare all' ingiù fra l' Intestino retto, e la vescica; l' uno e l' altro dei quali inconvenienti si sfuggono nella operazione laterale. Egli è vero, che la Ferita fatta nel metodo laterale non permetterà la estrazione di una grossa Pietra senza lacerazione nella stessa guisa che non la permette nell' antico metodo, ma in uno dei casi la lacerazione è piccola, e si fa dopo averla preparata col taglio, e nell' altro tutte le parti, che hò rammentato, sono lacerate senza alcun precedente principio di apertura, e sono stirate a tal segno, che il dolore della distensione debbe necessariamente essere eccessivo. E' cosa da far compassione, che quelli, che operano nell' antico metodo non scorrano sempre il coltello lungo



la scannellatura della Tenta, fintantochè egliino abbiano affatto tagliato tutta la lunghezza della Prostata, giacchè essi sono convinti, che per la estrazione della Pietra si viene ad aprire la Prostata in una maniera più aspra, e più pericolosa, che colla incisione, e senza trarne vantaggio alcuno, perchè questa apertura si fa sul termine della operazione, dove che mancando noi di fare la d. apertura avanti la estrazione, possiamo difficilmente slargare le tanaglie quanto basta per ricevere una grossa Pietra, e quando ancora otteniamo di allargare le tanaglie, e di afferrare la Pietra, la resistenza è così grande, che spesso la Pietra si rompe non ostanti tutte le nostre diligenze. Nulladimeno nell' una, e nell' altra di queste operazioni il Chirurgo non debbe afferrare la Pietra con violenza, e ancora nell' estraerla debbe con ambedue le mani alle branche delle Tanaglie impedire, che si ferrino così forte, come senza questa cautela si ferrarebbero mediante la compressione dei labbri di una così stretta Ferita. Io parlo quì della difficoltà di afferrare una Pietra in qualsivoglia parte della cavità della vescica; ma se avviene, che la Pietra sia situa-

ta



ata in una delle sinuosità sopracennate, le Tanaglie hanno allora una presa così piccola, che si rende ancor più difficile la esecuzione. La estrazione delle Pietre molto grandi è assai più impraticabile col maggiore apparato, che con questo metodo mediante la piccolezza dell' angolo, che formano gli ossi in quella parte, dove si fa la ferita; e perciò è necessario in quasi tutte l' estrazioni il tirare la Pietra all' ingiù verso il Retto, lo che non può farsi senza gran violenza alle parti membranose, e ancora senza che queste si separino l' una dall' altra, d' onde procedono gli Ascessi, e le croste intorno alla Piaga: circostanza, che non si vede mai nella operazione laterale. Si formano ancora alle volte sullo scroto delle Enchimosi accompagnate dalla suppurazione, e dalla Gangrena; in somma tutti gl' inconvenienti, e i sintomi cattivi, che accompagnano la operazione laterale, eccettuata la Emorragia, accadono in un grado più violento nell' antico metodo.

La incontinenza della orina rarissime volte succede alla operazione laterale, e la Fistola di rado, o mai suol' esserne la conseguenza. Ma l' evitare la Fistola sembra di-



pendere moltissimo dall'abilità di medicar la Ferita nel tratto successivo, e forse la Fistola non così spesso accaderebbe nell'antico metodo, se la cura fosse poi condotta come converrebbe; sebbene però questo metodo sia senza dubbio molto più soggetto alle Fistole, perchè la Ferita si fa tra le membrane, perchè resta pigiata da maggior contusione, e perchè in molti è continuamente tenuta aperta dalla incontinenza dell'orina. Ho veduto però alcuni casi anche nella operazione laterale, dove per negligenza di cura la vescica è restata Fistolosa, ma essendo la Piaga situata in una parte carnosissima, ho ottenuto senza gran difficoltà di far risorgere i piccoli grani carnosissimi, e di consolidargli poi nella esterna la superficie, talmente che io credo al presente, che la Fistola difficilmente possa contarsi per uno degli inconvenienti del taglio della Pietra nella operazione laterale.

La maniera di curare l'Infermo dopo la operazione è presso a poco la seguente: se accade, che i vasi della Prostata gettino sangue, debbonsi applicare alla parte delle fila asciutte, ovvero una faldella inzuppata in qualche acqua astringente, come l'acqua di Vetriolo, la.



la qual faldella fa d' uopo, che vi si tenga sopra con un grado considerabile di pressione per alcune ore, ovvero come ho detto di sopra, si può introdurre dentro la vescica un cannello d' argento longo tre, o quattro pollici, e fasciato con un cencio lino ben sottile, e lasciarvelo per due, o tre giorni, il quale di rado avviene, che non fermi la Emorragia; può l' Infermo prendere ancora un opiato. Se la Ferita non getta sangue, una piccola faldella di fila asciutte, o un piumiccio di digestivo applicato gentilmente sulla Piaga è il rimedio migliore. Il luogo, dove giace in letto il Malato, debbe essere moderatamente fresco, mentre il caldo non solamente dispone i vasi a gettar nuovo sangue, ma generalmente rende il Malato debole, e fiacco. Se subito dopo la operazione egli si lamenta di mal di stomaco, oppure di un dolore in quella parte dell' Addome, ch' è vicina alla vescica, questo non è sempre segno di una pericolosa infiammazione, ma spesso volte passa in una mezz' ora; non ostante per procurare di rimuoverlo sarà di gran profitto il fomentare la parte tormentata dal dolore, applicandovi sopra una vescica



sica di majale piena di una decozione emolliente, e competentemente calda; se il dolore va crescendo, dopo due o tre ore vi è molta ragione di temerne una cattiva conseguenza, e in questo caso la pronta missione del sangue, e i Clisteri emollienti, che serviranno di fomenti agl' Intestini, sono immediatamente necessarij.

Il primo sintoma buono dopo la operazione è l'orina, ch' esce fuori liberamente, venendosi allora da questo in cognizione che i labbri della vescica, e della glandola Prostate non sono molto infiammati; poichè questi spesso divengono turgidi, e ferrano l' orifizio di tal maniera, che non solamente impediscono l'uscita all'acqua, ma ancora la introduzione del dito, o della siringa da Donna, talmente che alle volte siamo costretti a passare la siringa per il Pene. Da questo sintoma impariamo ancora, che i Reni non sono a tal segno offesi dalla operazione, onde cessino di fare il loro uffizio, la qual circostanza, benchè sia rarissima, può darsi nondimeno che accada, se mai il Malato divenisse languido, e continuasse per un pezzo a non avere punto di appetito, i vesicatorj riesco.



riescono molto profittevoli; Questi possono applicarsi con gran sicurezza, e con piccolo dolore, poichè al caso presente non vi è che di rado, o mai congiunta alcuna stranguria. In circa al terzo, e quarto giorno dee procurarsi una massa di corpo per mezzo di un Clistere, poichè di rado si va di corpo naturalmente la prima volta, e questo metodo debbesi continuare secondo il discernimento di chiunque lo regolerà. Subito che l' Ammalato acquista appetito, gli si dovrà accordare un vitto leggiero con questa cautela, che non mangi troppo per volta: avviene alle volte, che quindici giorni, o tre settimane dopo la operazione uno, o ambidue i Testicoli s'indurino, e s'infiammino, il quale incommodo ordinariamente rimuovesi per mezzo di fomenti, e dei topici discuzienti, o se ne segue la suppurazione, ch'è però un caso rarissimo, l'Ascesso non è molto difficile a guarire.

Se mai durante la cura si escoriassero all'Infermo le natiche dall'orina, untatele col *Nutritum*. La cura dal principio fino alla fine in altro non consiste ordinariamente, se non che in un leggiero digestivo, o nelle fila asciutte, poichè tutta l'arte di guarire la Ferita



rita consiste nella forza, colla quale si applica il ruotoletto delle fila; se vi si calca forte, diventa una tasta, e impedisce il germogliare dei piccoli, e teneri grani della carne sino al segno che in progresso di tempo per la continua distensione, e pel lungo fluire dell' orina tutta la cavità divien callosa, e se ne forma una Fistola: Dall' altra parte se la ferita fosse medicata con una cura affatto superficiale, le parti esterne di essa essendo più disposte a guarire, e a richiudersi delle interne, formerebbero per conseguenza una spezie di ostacolo allo scolo dell' orina, e della marcia, le quali stagnando intorno alla ferita della vescica per mancanza di detto scolo indureranno quella parte, e cagioneranno similmente la fistola. Questo metodo di curare non conviene particolarmente alle ferite, che si fanno in occasione del taglio per la estrazione della Pietra, ma è ancora applicabile alle fistole dell' ano, e quasi a tutti gli ascessi, quali si vogliano; talmente che quella parte di Chirurgia, che riguarda la cura delle ferite profonde dipende molto più dall' osservare, come conviene, questa regola, che dall' applicazione di medicamenti particolari. [ a ] CAP.

(a) La cura della Ferita fatta per estrarre la Pietra dalla vescica, lo comincio, e lo proseguisco colle sole fila a-



## CAPITOLO XXII.

*Della Pietra nell' Uretra.*

**S**E una piccola Pietra è situata nell' Uretra vicino al Glande, si può il più delle volte spingere fuori co' diti, o cavarla con qualche Istrumento; ma se è formata in qualche altra parte del canale, vi si può far sopra un taglio senza alcun pericolo; la miglior maniera di farlo è il tirare per quanto è possibile il prepuzio sopra il Glande, e di poi facendo un taglio della grandezza della Pietra attraverso i tegumenti, si può cavar fuori la Pietra con un piccolo rampino, o colla punta di una Tenta. La ferita della cute, che dipoi scivola in dietro al suo proprio sito, non corrispondendo

scutte applicate a piccoli globetti flosci. Quando è terminato il corso dell' infiammazione e della suppurazione, e che si riproduce nuova carne, di questa ne offervo la qualità, e secondo i bisogni adopro la Pietra Infernale, che è il solo mezzo, col quale per ordinario ottengo la totale produzione della cicatrice.

Combinato il mio metodo di fare l' operazione, e di curare la Ferita che ne deriva, io posso dire senza vanità, ma a gloria della nostra Scuola che sicuramente di meglio non si può fare per liberare gl' Uomini da tanto male, come è quello che consiste in una Pietra, che tormenta talmente la vescica, che le orine non s' espellono senza dolori grandi.



do più all' orifizio dell' Uretra non dà luogo all' uscita dell' orina, e spessissimo guarisce in ventiquattr' ore: questo metodo di estrarre le Pietre dall' Uretra è molto meno doloroso di tutti gli altri, in cui si fa uso di qualcuno degl' Istrumenti, che sono stati sino ad ora proposti.

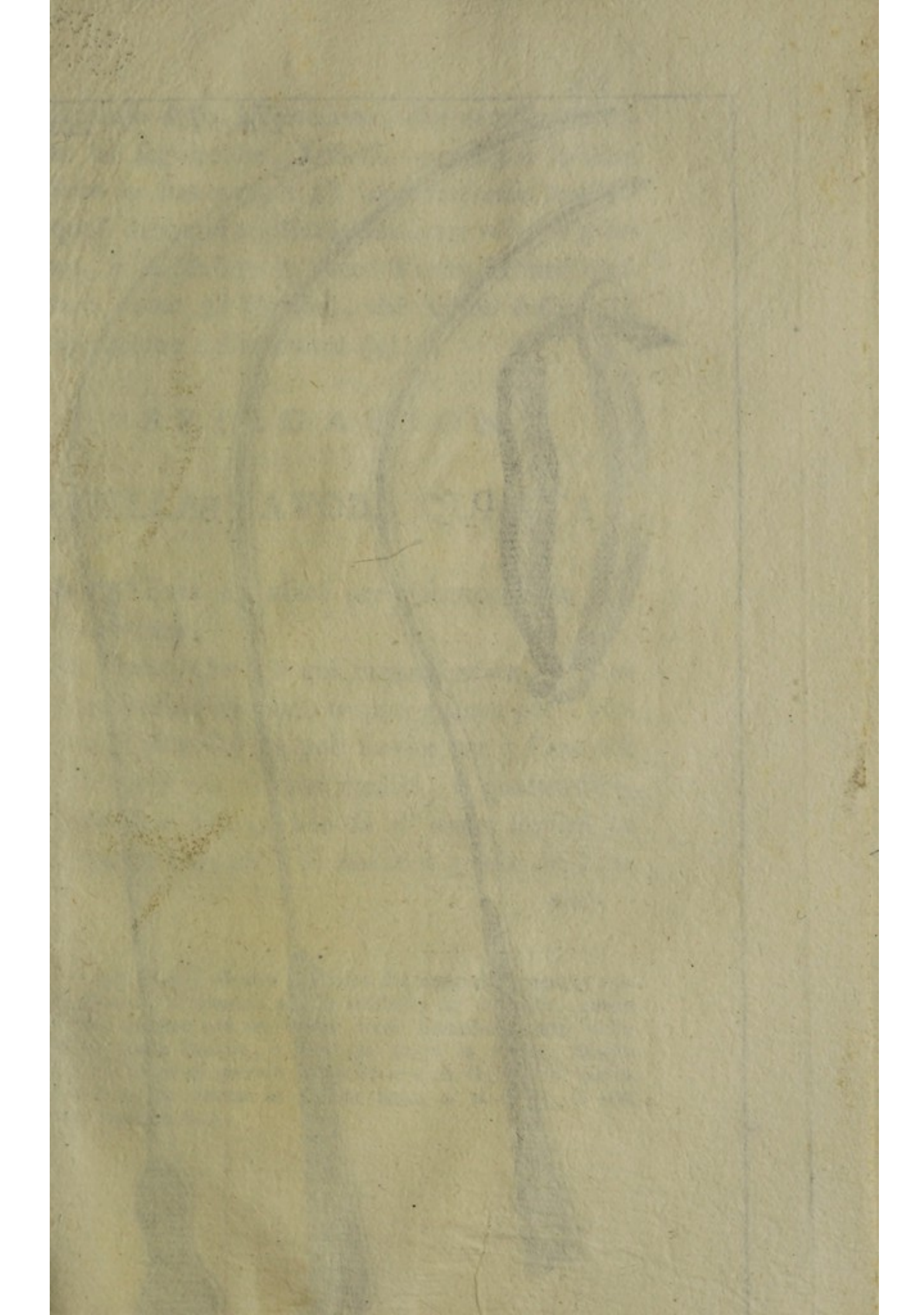
## C A P I T O L O XXIII.

### *Della estrazione della Pietra delle Donne.*

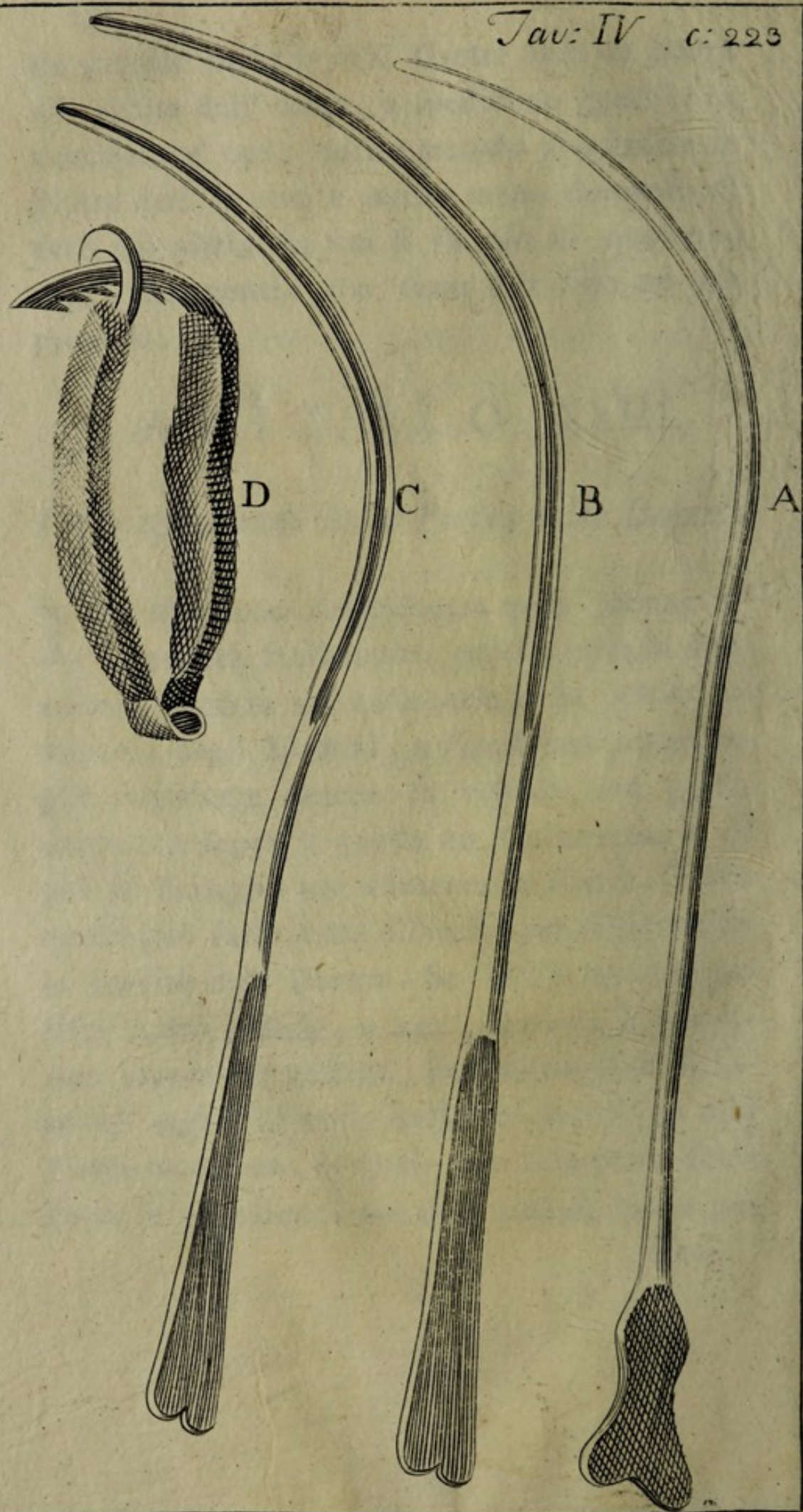
**L**A estrazione della Pietra nelle Donne s' intenderà facilmente, poichè tutta la operazione consiste nel collocarle nella medesima maniera degli Uomini, e senza fare alcun taglio introdurre dentro la vescica una guida dritta; e sopra a questa un Collaretto, e di poi le Tanaglie per afferrare la Pietra. Tutto questo può farsi senza difficoltà per ragione della brevità dell' Uretra. Se la Pietra comparisce molto grande, e nell' estraerla è per tirare innanzi la vescica, sarà opportuno il fare un taglio al collo della vescica sopra alla Pietra medesima, il quale non solamente faciliterà la estrazione, ma farà ancora meno perico-

rico-











ricoloso della lacerazione, che necessariamente ne seguirebbe. I medicamenti per la cura sono le fomenta, e gli unguenti emollienti, i quali debbonfi applicare due o tre volte il giorno, e la Malata in tutto il resto debbesi trattare come gli Uomini, che hanno sofferto la operazione della Pietra (a).

## SPIEGAZIONE

### DELLA TAVOLA QUARTA.

A **T**enta da usarsi per riscontrare la Pietra.

La Tenta, che si è qui rappresentata, è di una misura un poco troppo grande per i piccoli Bambini, e può servire per i Fanciulli fino all'età di anni tredici, o quattordici. Di una più grande fa d'uopo servirsi in quella età, ch'è di mezzo a questa dei Fanciulli.

(a) Se nell'estrarre la Pietra dal collo della vescica delle Donne, s'incontra grande resistenza in d. collo, questo si può slentare con un taglio fatto immediatamente nella di lui parte interna, e non già sopra la Pietra. Questa non dà luogo di poterla scuoprire con un taglio, se questo non si facesse dentro la vagina unita al d. collo, il che non conviene farsi.



ciulli, e a quella degli Adulti, e allora conviene una Tenta di circa dieci pollici in linea retta dal manico fino alla estremità. Questa Tenta debbe farsi di acciajo, e la sua estremità conviene, che sia rotonda, e liscia.

B. Tenta scannellata propria per la operazione nei Fanciulli dagli otto anni fino a quattordici. La Tenta scannellata per un' Uomo debbe essere della grandezza della Tenta, che ho già descritta di sopra.

C. Tenta scannellata, un poco troppo grossa per i più piccoli Bambini, ma può adoprarfi nei Fanciulli dagli anni quattro in circa fino agli otto.

La Tenta scannellata ha la sua scannellatura nella parte convessa, che serve in primo luogo di direzione per dove si ha da tagliare, e di poi ricevendo il becco del collaretto lo guida prontamente nella vescica. Debbesi usare della diligenza nel fare la scannellatura, che gli orli di essa siano ben levigati, affinchè i medesimi nel passare per mezzo dell' Uretra non siano in istato di farvi la minima lacerazione. La Tenta debbe essere aperta anche in punta, altrimenti farà alle  
volte



volte difficile il ritirarla, quando il collaretto si è già introdotto, e fa della pressione sulla estremità della medesima Tenta.

Questi Istrumenti si fanno comunemente più incurvati di questo, che io ho qui rappresentato, ma credo, che questa Figura sia più somigliante a quella dell' uretra, e ancora molto più commoda per fare il taglio.

D. Il Giogo. E' questo un' Istrumento da portarsi dagli Uomini, che sono soggetti all' incontinenza dell' orina; è fatto di ferro, ma per metterlo in uso, bisogna coprirlo di velluto, si muove da una parte sopra una cerniera, e si chiude dall' altra per mezzo di certi denti posti a diverse distanze, e fermati a una molla, come facilmente s' intenderà dall' annessa Figura; debbesi questo adattare alla grandezza del Pene, e debbesi cavare ogni volta che l' Infermo sente dello stimolo a orinare. Questo Istrumento è utilissimo, perchè sodisfa sempre le nostre mire, e di rado scortica la parte, portandosi ancora per qualche giorno.



## S P I E G A Z I O N E

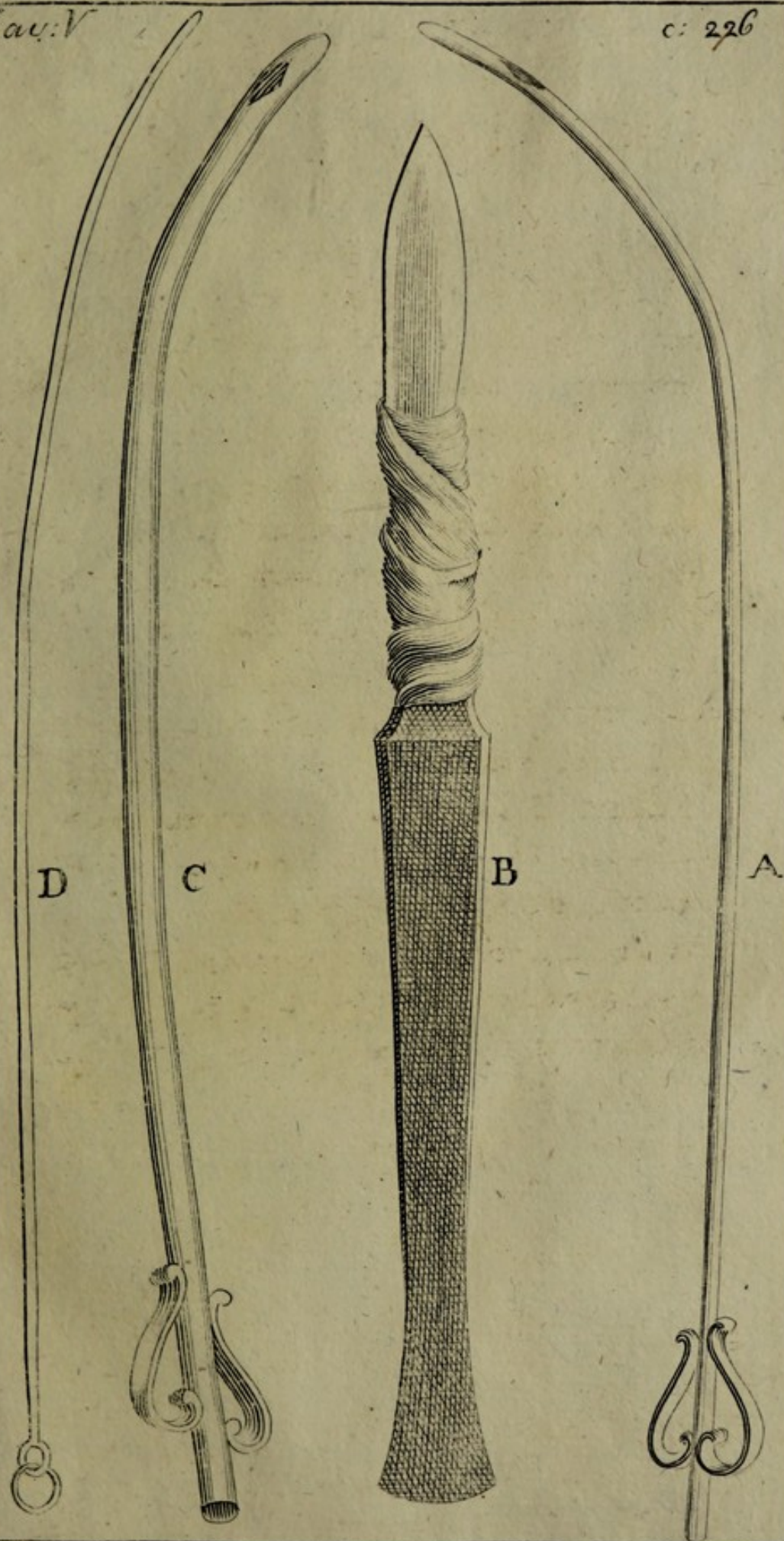
## DELLA TAVOLA QUINTA:

A. **P**iccola Siringa di argento. Questo Istrumento è scavato, e serve per cavar fuori l' orina, quando è soppressa; si adopera ancora nell' Alta operazione per riempere di acqua la vescica; vicino alla sua estremità vi sono due orifizj, per i quali l' acqua passa dentro il canale dell' Istrumento: bisogna con gran premura avvertire, che i labbri di questi orifizj sian affatto lisci.

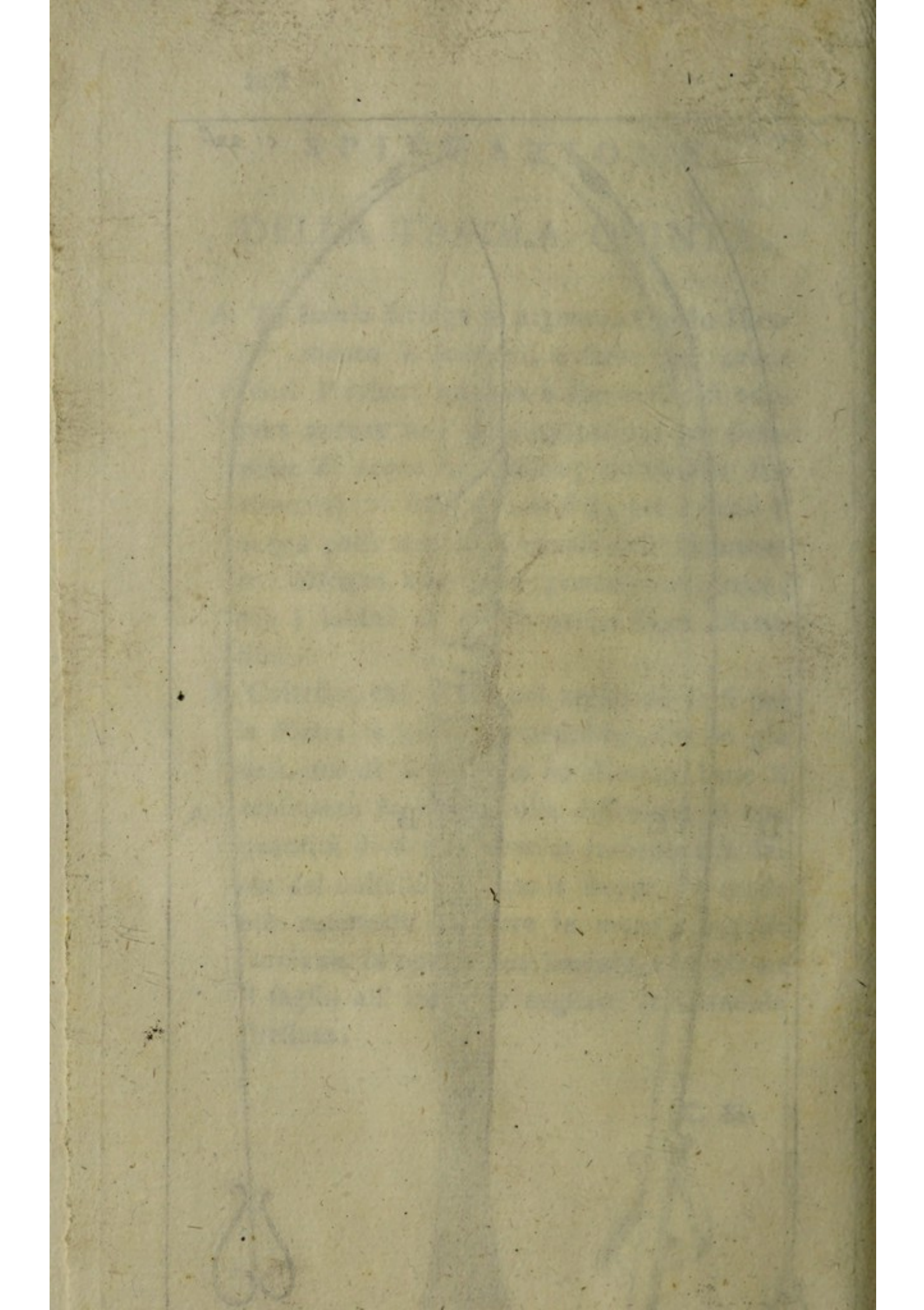
B. Coltello, che si usa nel taglio da farsi per la Pietra, è questo il medesimo, che ho già descritto di sopra; ma ho stimato bene il replicarne la figura colla differenza di una quantità di stoppa avvolta intorno alla lama del coltello, la quale stoppa lo rende più comodo a tenere in mano, quando facciamo la operazione laterale, e volgiamo il taglio all' insù per tagliare la Glandola Prostatata.

C. Si-











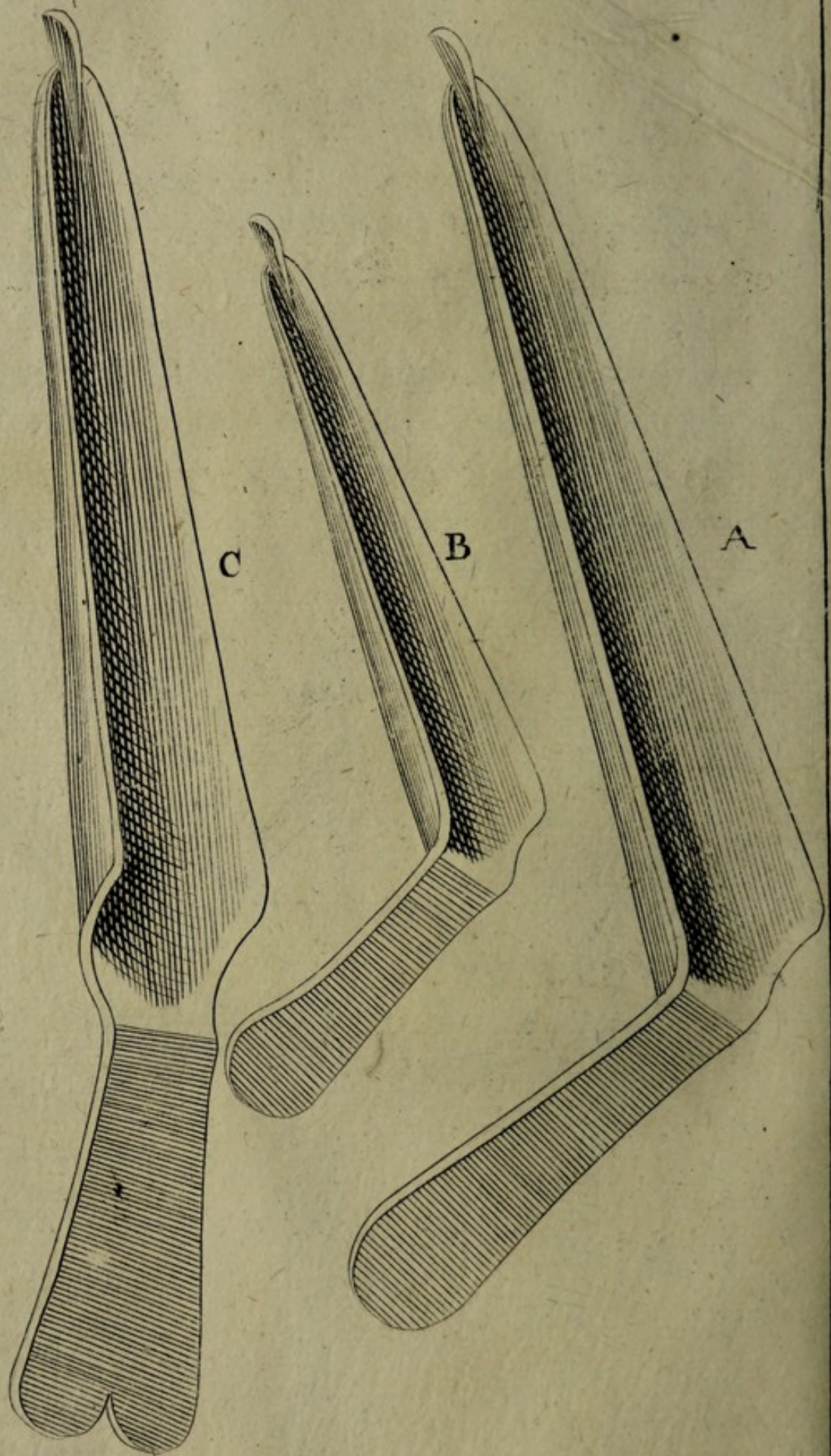
17  
The first of these is the  
fact that the  
the first of these is the  
fact that the  
the first of these is the  
fact that the

DEPARTMENT OF THE  
NAVY  
OFFICE OF THE  
SOLICITOR GENERAL  
WASHINGTON, D. C.

18  
The second of these is the  
fact that the  
the second of these is the  
fact that the  
the second of these is the  
fact that the

19  
The third of these is the  
fact that the  
the third of these is the  
fact that the  
the third of these is the  
fact that the







C. Siringa da Donna, che differisce dalla Siringa da Uomo solamente perchè è quasi diritta, e qualche poco più grande.

D. Filo di Argento da introdurre in ambedue le suddette Siringhe per rimuovere qualunque grumo o di sangue, o di marcia, che le intasasse.

## SPIEGAZIONE

### DELLA TAVOLA SESTA.

A. **C**ollaretto, di cui ci serviamo per gli Uomini nella operazione laterale.

B. Collaretto, che si usa ne' Bambini sotto gli anni cinque nella operazione laterale. Un Collaretto di una grandezza di mezzo fra questi due sarà proprio per i Ragazzi dagli anni cinque agli quindici, o sedici.

Questi Istrumenti sono incavati per il passaggio delle Tanaglie nella vescica, e i loro manichi sono obliqui, affinchè si possano più facilmente introdurre per la Ferita della Prostata, che si fa obliquamente nella parte sinistra di essa. Il becco, o linguetta, che vedesi nella estremità del Collaretto debbe



essere più piccolo della scannellatura della Tenta, sulla quale si fa il taglio, poichè debba entrare nella detta scannellatura. Bisogna procurare, che gli orli del Collaretto vicini al becco non siano taglienti per paura, che in vece di dilatare la Ferita, come fa d'uopo, non ne taglino i lati nell'atto che s'introduce il Collaretto, nel qual caso farebbe difficile l'introdurre le Tanaglie nella vescica.

C. Collaretto con il suo manico posto per appunto nel mezzo. Questo Istrumento così formato si pratica nell'antico metodo. Tutti i Collaretti debbonfi fare di acciaio.

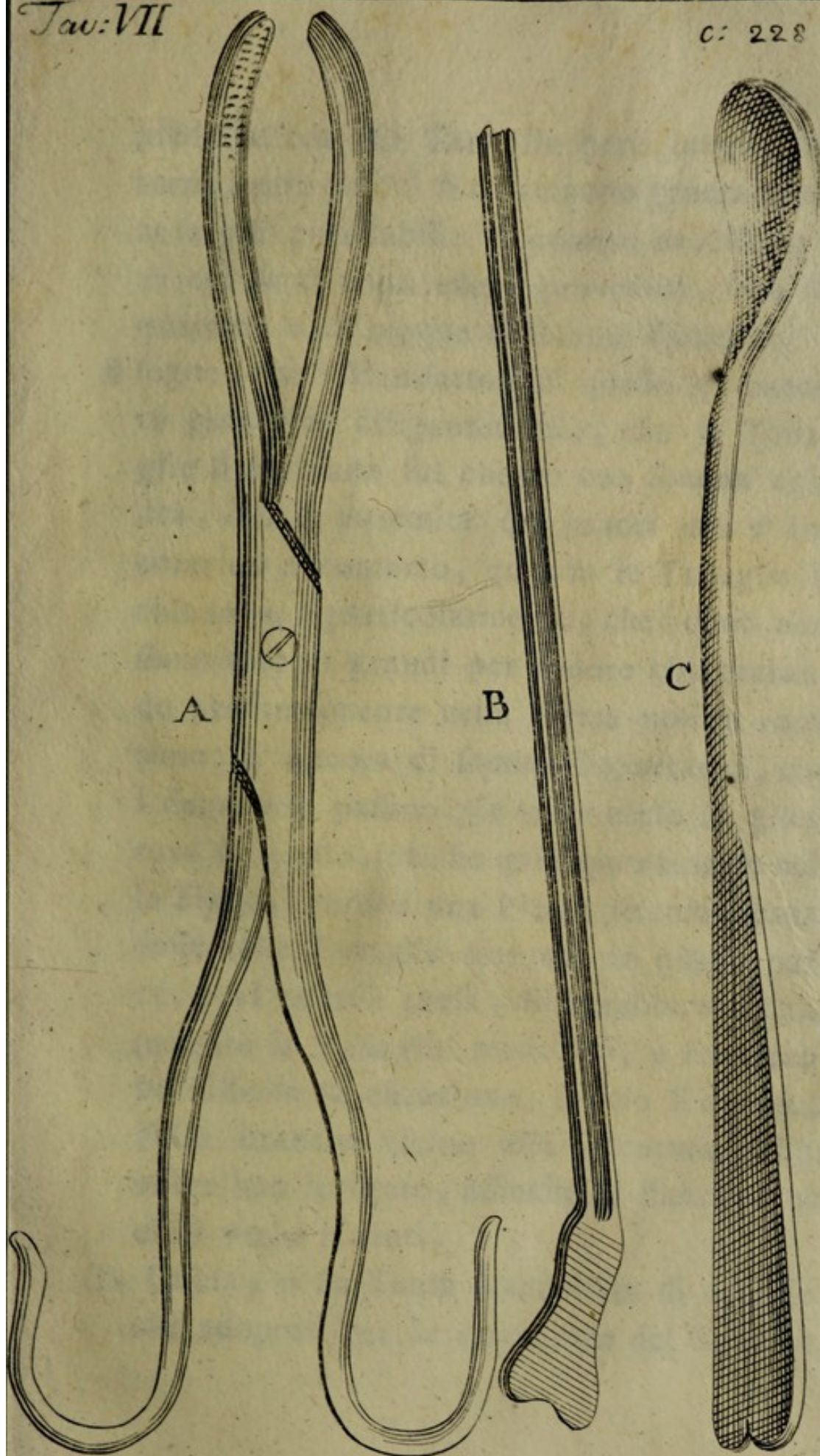
## SPIEGAZIONE

### DELLA TAVOLA SETTIMA:

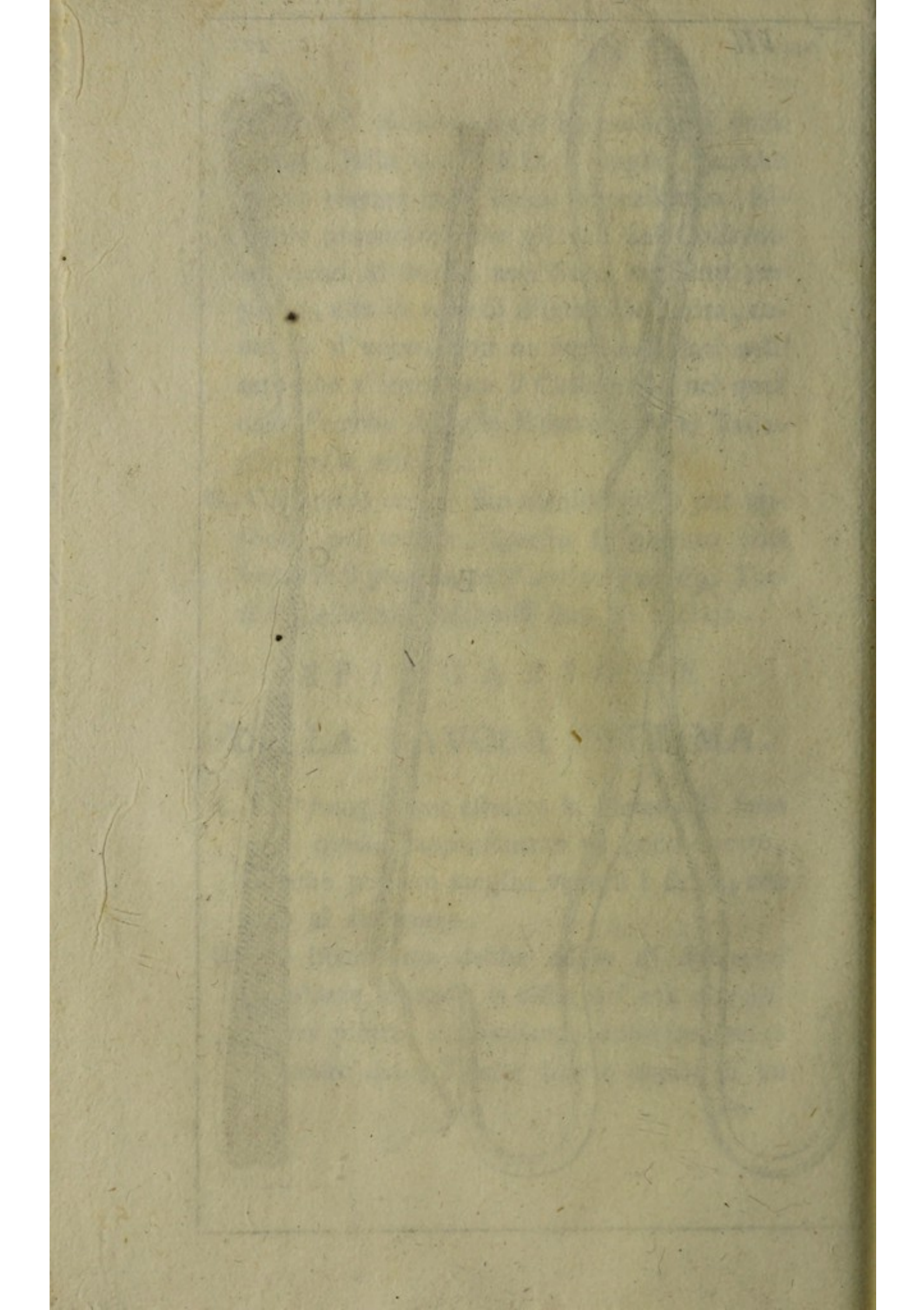
A. **T**Anaglie per estrarre la Pietra. Si sono queste rappresentate un poco aperte, affinchè possano meglio vedersi i denti, che sono al di dentro.

Questo Istrumento debbe essere di differenti grandezze secondo le differenti età, e le differenti pietre, cominciando dalla lunghezza di questo della Tavola fino a quella di un pie-











piède incirca: Le Tanaglie però lunghe intorno a otto pollici si troveranno generalmente le più praticabili: Il numero necessario, di cui fa d' uopo essere provveduti, sarà di quattro, o di cinque differenti Tanaglie;

Bisogna, che i Manifattori di questo Istrumento procurino diligentemente, che le Tanaglie si muovano sul chiodo con somma agilità, che le estremità dei bracci non s' incontrino a contatto, quando le Tanaglie si chiudono, e particolarmente, che i denti non siano troppo grandi per timore che entrando profondamente nella Pietra non la rompano: E' ancora di somma importanza, che i denti non passino più oltre verso la giuntura di quello, che ho quì rappresentato nella Figura: perchè una Pietra piccola, se mai fosse dalle Tanaglie ricevuta in quella parte, e vi restasse presa, dilaterrebbe eccedentemente le Tanaglie medesime, e renderebbe difficile la estrazione; Perciò il didentro delle Branche vicino alla Giuntura debbe essere ben levigato, affinchè la Pietra sdruciolli verso i denti.

B. Guida, o sia Tenta scannellata di acciaio che adoprafi per la direzione del Collare-

to,



to, quando si fa la estrazione della Pietra nelle Donne.

C. Cucchiaja per cavar fuori la Pietra, quando si è rotta in piccoli pezzetti simili all'arena. Questo Istrumento si fa di acciajo.

## CAPITOLO XXIV.

### *Dell' Empiema.*

**L**A operazione dell' Empiema generalmente consiste in una artificiale apertura fatta nella cavità del Torace, per cui si dà esito a qualsivoglia fluido, che vi stagni stravasato, e rechi dell' incommodo col suo peso, e colla sua quantità. I fluidi, i quali pretendesi, che debbanfi necessariamente evacuare per mezzo di questa operazione, sono il sangue, la marcia, e l' acqua.

Quando il fluido, il quale si suppone, che meriti di essere evacuato con questa operazione, è il sangue, questo si stravafa sempre per cagione di qualche Ferita dei vasi del Polmone, o del Torace, e scaricandosi in gran quantità sul Diafragma, dicesi, che opprime la respirazione, finchè non è cavato fuori



fuori per una conveniente apertura fatta nella parte più bassa di quella cavità, la quale specie di apertura del Torace è la sola distinta col nome di operazione per l' Empiema. Ma benchè questa apertura sia universalmente raccomandata nel presente caso, pur nondimeno pochi esempj si trovano, o piuttosto nessuno, dove sia stata praticata per un semplice stravasamento di sangue, ed io son di parere, che non sia quasi mai da proporsi per questo riguardo; poichè se noi la facciamo immediatamente dopo il caso, e durante la emorragia, può darsi, che l' apertura fatta nel fondo del Torace apra probabilmente la strada a un getto pericoloso di sangue, il quale forse in qualche altra maniera si arresterebbe, e si fermerebbe, mancandogli una pronta uscita, se poi aspettiamo finchè cessi la emorragia, la operazione diventa inutile, perchè il sangue non solo trova ordinariamente qualche esito per la Ferita esterna, se lasciata aperta, ma è continuamente sputato fuori dalla trachea, così che quando ancora non avessimo ulteriori prove di questa potenza assorbente, che hanno i Polmoni, potremmo quindi restar persuasi della probabilità, che vi è, che il sangue si cavi fuori con



maggior sicurezza in questa guisa, che per mezzo di qualsivoglia artificiale apertura, che possiamo mai fare nel Torace.

Ma quando ancora si creda, che il sangue travasato essendo rappreso nel Torace, non possa essere cavato fuori per i vasi dei Polmoni, nulladimeno ancora in questo caso la operazione, che praticasi comunemente, non corrisponderà alle nostre mira, poichè oltre alla probabilità, che vi è, che i Polmoni si attacchino alla Pleura nel luogo della incisione, lo che assolutamente impedirebbe qualsivoglia vantaggio, che ne potesse derivare, la profondità, e la strettezza dell'orifizio, e la sua situazione così alta al di sopra del Diafragma, sul quale si suppone, che posi il sangue congelato, ne renderanno almeno molto equivoco l'esito.

Per vuotare il Torace in una rottura di qualsivoglia vaso, il quale sbocchi dentro di esso, la missione del sangue è necessarissima; questa non solamente ferma la emorragia col frenare la forza del circolo, ma scaricando ancora i vasi dagli umori, che vi sono contenuti, gli rende più atti a riassorbire il fluido stravasato. Gli evacuanti gentili, e pettorali sono ancora molto utili, e una tenue dieta è assolutamente necessaria. Le



Le regole, che si danno in alcuni Libri per distinguere se una ferita sia penetrante, hanno condotto i Praticanti a dei metodi pregiudiziali, consigliandogli ad esaminare questa sorta di Ferite colla Tenta, o per maggior sicurezza col dito, i quali Istrumenti se si usano con rozzezza, alle volte giungono a fare della lacerazione sin dentro il Torace, sempre poi sforzano, o pigiano troppo le parti, e spesso separano i Polmoni dalla Pleura, quando avviene, che siano ad essa attaccati; Tutte le quali violenze debbono produrvi degli ascessi, specialmente se la parte dopo si medichi con taffe grandi, o si riempia di qualche attiva iniezione, l' uno e l' altro dei quali rimedj si applicavano anticamente colla mira di ripulire la cavità della Ferita; ma adesso pare, che siano esclusi in favore di un metodo di medicare più superficialmente, i di cui vantaggi secondo la mia opinione non possono essere mai troppo raccomandati.

Ma quello, che ho qui avanzato intorno alla eccellenza de' rimedj superficiali, senza che si dilati la ferita per dare esito al sangue, o alle marce, che sopravengono, debbesi intendere relativamente alle punture, o alle incisioni.



cisioni fatte con istromenti incidenti, e non accompagnate da una gran suppurazione ; Imperciocchè quando la ferita è fatta da arma a fuoco, bisogna alle volte variare il metodo ordinario, perchè a questa sorta di ferite non solamente succedono delle croste, e delle grandi suppurazioni, ma molto spesso vi penetrano insieme colla palla dei pezzi di camicia, o di veste, e un caso simile forse richiederà la dilatazione della ferita, perchè questa si possa scaricare delle marce liberamente : Ma in vista ancora di un tal riguardo non vi è motivo per questo di fare una apertura nella parte inferiore del Torace, poichè la semplice dilatazione della ferita darà più facilmente l'esito alla marcia, e ai corpi stranieri di quello, che possa darglielo un foro fatto più basso, perchè i Polmoni essendo infiammati per la ferita, ordinariamente si attaccheranno alla Pleura, e romperanno la comunicazione fra l'ascisso, e la cavità, che gli rimane sotto. Quando medicasi la ferita dilatata, debbesi procurare nell'applicare i ruotoletti delle fila di premere solamente tanto, quanto sarà sufficiente a tenere aperto l'orifizio esterno, ma non già di calcargli dentro al Torace talmente da chiudervi



dervi quelle materie, per dar esito alle quali ebbesi appunto in mira la dilatazione.

La seconda circostanza, in cui ha luogo questa operazione, si è quando le marce facendo una rottura nella Pleura, nel Mediastino, o nei Polmoni inondano la cavità del Torace, dove accumulandosi alla lunga divengono fatali per mancanza di esito. Egli è vero, che il caso, nel quale è necessaria la operazione, non accade, se non che di rarissimo, perchè nella maggior parte degli ascessi del Torace le marce ordinariamente si gettano fuori per ispurgo, appena che sono generate, e nella dissezione di coloro, che sono morti di queste spezie di consunzione, di rado troviamo molta marcia stravasata nella cavità, benchè trovisi distrutta una gran parte dei Polmoni. Vi sono però, come ho già detto, alcuni casi, che richieggono la operazione, e questi sono, caratterizzati dai seguenti sintomi. L' Infermo è obbligato a giacere sulla parte malata ovvero supino, in caso che le marce s'iano in ambedue le cavità del Torace, perchè il Mediastino può di rado sostenere il peso del fluido, che gli sovrasta senza soffrir gran dolore; questa regola però non è certa, accadendo al-

le vol-



le volte, che il Malato possa giacere commodamente sopra quel lato, dove non è alcun fluido. Un' altro sintoma delle marce stravasate è una evidente undulazione di esse, talmente che in certi movimenti possono sentirsi diguazzare. Il più delle volte ancora dopo un diligente esame debbesi discuoprire un Edema, o almeno un ingrossamento di qualche porzione dei muscoli intercostali; e finalmente, se vi stagna molta quantità di fluido, questo sarà accompagnato da una espansione preternaturale di quella parte della cassa, dove esso fluido stagna. Quando dunque appariscono questi segni dopo una precedente Pleuritide, o Peripneumonia, e la malattia è stata accompagnata da frotomi di suppurazione, debbesi tutto attribuire probabilmente ad un' adunamento di marce, sebbene però il Malato soffrirà ancora una continua febbre lenta, ed una particolare difficoltà di respiro, prodotta dal peso del fluido stravasato.

Io ho qui descritto gli Ascessi, che rompendosi inondano la cavità del Torace; ma generalmente parlando a qualsivoglia infiammazione della Pleura, o de' Polmoni succede l' adesione dell' una cogli altri. In conseguenza



za di questa adesione la natura cerca di aprirsi una strada esteriormente, seguendo spessissimo negli ascessi della Pleura, e de' muscoli Intercoastali, e non molto di rado ancora negli ascessi de' Polmoni, che tutti si rompano al di fuori. In caso adunque di una adesione non si ricerca altra operazione se non che quella di aprire il tumore, quando è suppurato, con la lancetta, e se il getto delle marce è così copioso, che impedisca la cicatrizzazione dell' Ulcera esterna, può tenersi aperto con una Tasta scannellata; ed in questa guisa molti sono vissuti lungo tempo con una Fistola che fluiva continuamente.

L' ultima sorta di fluido, la quale dicesi, che abbia bisogno d' esito per mezzo di questa operazione, è l' acqua; questa però di radissimo si raccoglie in maniera tale, che vi abbia luogo l' operazione; poichè se la idropisia del Torace è complicata con una Anasarca, oppure con l' Ascite, disconviene certamente la operazione, la quale in vero non può avervi luogo, se non nel caso, che la malattia sia sola, e tragga la sua sorgente da un vizio de' vasi linfatici della Pleura, simile a quello de' vasi linfatici della Tonica vaginale nell' Idrocele



cele. I sintomi di questa idropisia sono una piccola tosse senza spurgare, ed una piccola febbre lenta proveniente dalla difficoltà della respirazione, alle volte ancora l'acqua in una scossa improvvisa sentesi diguazzare; e generalmente parlando il suo peso sopra il Diafragma, e sopra il Mediastino è così incommodo, che obbliga l'Infermo a piegare il suo corpo pell' innanzi quando stà in piedi, e a rivoltarsi sù la parte malata quando stà a giacere. Per la medesima ragione quando avvì l'acqua in ambedue le cavità del Torace, l'Infermo è costretto a giacere supino.

La maniera di fare la operazione, o questa risguardi l'esito delle marce, ovvero dell'acqua, consiste nel pungere la parte più declive del Torace, la quale alcuni hanno supposto essere fra l'ottava, e la nona costa, e altri fra la nona, e la decima, in una distanza tale dalle vertebre, che la grossezza della carne non sia d'impedimento alla perforazione. E' stato determinato, che questa distanza debba essere incirca di tutta la larghezza della mano, e quivi si prescrive, che facciasi il foro con un coltello, colle forbici, o col Troicart, ma nel farlo s'incontrano moltissime difficoltà

Nelle



Nelle persone grasse non è facile il contare le coste, e la ferita dovrà essere molto profonda, e di grande imbarazzo a farsi; difficilmente si può scanzare di ferire l'arteria intercostale, e che scorre in questo luogo fra le coste; e se la sfuggite col fare il taglio rasente ad una delle coste, ne seguirà la carie dell'osso mediante la pigiatura delle tasche, che dovranno dipoi mettersi in opera. Può darsi di più, che la infiammazione della ferita attacchi il Diafragma, il quale si suppone esser quasi contiguo, e questo potrebbe portare ad una pessima conseguenza, talmente che, senza fare altre obiezioni alla operazione dell'Empiema così eseguita, ella non può in somma apparire una operazione da proporsi; ma se l'unico vantaggio, che si ha in mira nel fare la ferita in questa parte consiste nel suo declivio pel più facile esito delle materie, si potrà ugualmente ben soddisfare a questo fine con una apertura fra la sesta, e settima Costa, che resti in mezzo fra lo sterno, e la spina. Questo foro stando noi distesi sul letto diverrà in fatti ugualmente declive, come è quell'altro, quando noi siamo in piedi, e facendo l'apertura in questa maniera sfuggiamo tutti gl'inconvenien-



venienti dell' altro metodo ; poichè in questa parte del Torace , hanno i muscoli una piccolissima altezza , l' arteria stà nascosta sotto la Costa , e il Diafragma è molto distante , talchè non può succedere alcuno di quei pericoli , che io ho supposto nell' altro metodo , e perciò questo nostro metodo merita la preferenza . L' apertura si fa benissimo con un coltello , e debbe essere della lunghezza di circa un pollice a traverso la cute , e di un mezzo pollice a traverso i muscoli sottoposti . Per far però l' incisione con minor rischio di ferire i Polmoni , è da consigliarsi il dilatare con un coltello di punta rotonda , come si pratica nella operazione per il Bubonoccele , dopo aver fatta una piccola puntura col coltello ordinario . Se fosse obiettato , che il fluido non può scaricarsi per questa apertura , quando noi stiamo in piedi , mentre facendola nella parte più bassa del Torace , debbe per essa continuamente scolare , credo , che possa risponderci , che il fluido , dopo essere stato una volta evacuato , difficilmente potrà in dodici ore riprodursi in maggior quantità di quella , che debbe parimente posare sul Diafragma sotto l' apertura fatta secondo il metodo ordinario , ed in conseguenza non può



può essere scaricato più facilmente per un' orifizio, che per l' altro. La cura della ferita dovrà regularsi secondo la natura dello scolo delle materie. Se dopo pochi giorni non apparisce più scarico di sorta alcuna, potete lasciar chiudere l' orifizio, ma se le materie continuano, bisogna tenerlo aperto con un cannelletto corto d' argento s' intanto che la cessazione dello scolo non ci permetta il promuovere con sicurezza la cicatrice.

## CAPITOLO XXV.

*De' Tumori Enkistei,  
o siano Follicolati.*

Questi Tumori prendono i loro nomi dalla Tasca, o sia Follicolo, in cui sono contenuti, e si distinguono in oltre dalla natura delle materie, che essi contengono; se la materia, che gli forma rassomiglia il Latte rappreso, il Tumore chiamasi *Atheroma*, se è simile al mele, *Meliceris*, se è composto di grasso, o di sostanza sebacea, *Steatoma*. I due primi non si distinguono così alla prima

Q

l' uno.



l'uno dall'altro, ma la loro differenza dallo *Steatoma* facilmente conoscesi dalla loro mollezza, e fluttuazione. Questi tumori appariscono in ogni parte del corpo, e ne' luoghi ancora, dove non sono glandole, la qual cosa unita alle qualità delle materie componenti, che si conservano sempre le medesime fin dalla loro prima formazione, si accorda pochissimo con una opinione, per la quale alcuni Moderni sono tanto appassionati, che queste specie, cioè di tumori, siano tante glandole ostrutte, le di cui membrane formano il sacco, e i di cui fluidi, quando straboccano fuori de' loro vasi, dopo una lunga ostruzione, formano la materia contenutavi. (a)

Lo *Steatoma* non è mai doloroso; incomoda però alla fine col suo peso, ma non è per questo un' indizio di una universale indisposizione del corpo; talmente che la estirpazione di rado v'è disgiunta dal buon' esito. La mole di alcuni *Steatomi* è molto grande  
pe-

(a) I tumori follicolari nascono dove nello stato di sanità non è altro che cellulare, dunque è questa che muta natura, e si converte negli accennati tumori, de' quali noi ne abbiamo trovati alcuni composti d' acqua stagnante in quella borsa, sacco o follicolo. Una qualità di fermentazione diversa da quella ch' è cagione della produzione della pinguedine è la sorgente vera di dd. tumori.



pesando spesso cinque, ò sei libbre, e vi sono stati degli esempj di alcuni, che sono arrivati al peso di sopra quaranta libbre.

Quando lo Steatoma è irregolare nella sua superficie con delle prominenze, e degli avvallamenti egli è ripieno di una materia sebacea; al contrario poi, quando è formato dal grasso, suole avere per lo più un' esteriore uniforme, e liscio. La operazione per lo Steatoma s' intenderà facilmente dalla descrizione di quella, che si fa per lo Scirro.

L' *Atheroma* è molto più comune del *Meliceris*, almeno, se possono così chiamarsi, per adattarsi al costume, tutti i Tumori follicolati, che contengono una materia non accagliata. Questi Tumori sono più frequenti, e diventano più grandi di quelli, ne quali la materia è accagliata, poichè sono spesso accompagnati da un certo vizio di umori atto a formare le Scrofe, il quale gli rende più difficili a guarire.

I Follicoli di questi Tumori con la cute, che gli ricopre, dopo esser giunti ad un certo segno di estensione, non essendo capaci di dilatarsi più oltre, sovente s' infiammano, e crepano; ma questa apertura non è così favore.



vorevole alla guarigione, come lo è la estirpazione per mezzo del coltello, la quale debbesi fare nell'infanzia del Tumore. Quando questi Tumori non sono più grossi di una piccola mela appia, possono estirparsi di sotto la cute col farvi semplicemente una incisione in linea retta; ma se superano questa grossezza debbesi tagliare primieramente un pezzo di cute di figura ovale per aver luogo di adoprare il coltello, e di estirpare il tumore; nel qual caso farà da consigliarsi il portar via la parte superiore del Follicolo insieme con la cute, e di poi coll'ajuto di un coltello falciato converrà tagliare quanto mai si potrà comodamente del residuo del Follicolo, e questo metodo è meno doloroso, e molto più sicuro dell'altro di distruggere dopo cogli escarotici il detto residuo. Questa regola è da osservarsi quando il follicolo scorre così profondamente fra gl'interstizj de' muscoli, che resta impossibile il cavarlo tutto affatto, poichè se ne tagliamo una gran quantità, il restante ordinariamente si consuma in tante croste, o per mezzo della suppurazione. Io apersi una volta un notabile Atheroma di questo genere. Era quasi della grandezza della coro-



na di un cappello da uomo, ed era situato sotto il muscolo pettorale, come han fatto tutti quei tumori, che io ho incontrato nel petto, stendendosi verso l'ascella tra i vasi grossi, e pigiando su la Clavicola. Io levai con un taglio circolare un gran pezzo di cute, di muscolo pettorale, e di follicolo, ma non mi arrischiai a toccare la parte inferiore di esso, la quale non avrei potuto separare senza nudare le coste; nulladimeno questa porzione di follicolo si separò nella suppurazione della ferita, la quale per qualche tempo si scaricò all'eccesso di marce, e tutta la cavità si riempie, lasciando all'Infermo l'uso delle sue braccia quasi totale. Dopo questo due, ò tre piccole scheggie si distaccarono dalla clavicola attraverso la cute, ma senza verun notabile inconveniente. (a)

Q 3

Il

(\*) tumori follicolati s' estirpano facilmente quando sono molto mobili tanto dalla parte degl' integumenti, quanto dalla parte della loro base. Tanto l' una che l' altra di queste due attaccature del follicolo è alcune volte tanto forte, che non comple cimentarsi all' estirpazione totale del follicolo, anzi comple demolire col tumore anco gl' integumenti, che lo cuoprano. Alcune volte per l' ampiezza, e somma aderenza del tumore follicolato ai muscoli, e agl' integumenti ho aperto il tumore follicolato,



Il Ganglio del Tendine è un tumore follicolato del genere del *Meliceris*, ma il fluido, che contiene, è ordinariamente simile alla chiara dell'uovo; quando è piccolo alle volte si dissipa da per se stesso. La pressione, e i colpi improvvisi lo dileguano parimente, ma per lo più il tumore si avvanza, se non è estirpato. Non è un caso straordinario l'incontrarsi con quella specie di Gangli, che scorrono sotto il legamento del Carpo, e si estendono tanto sopra l'articolazione del Carpo, quanto sotto alla palma della mano. La cura di questa malattia non può effettuarsi se non con un taglio per tutta la lunghezza del tumore, e col dividere il legamento del Carpo, lo che io ho fatto diverse volte con esito felice.

L'apparato della cura in questi casi non differisce punto dai metodi generali di medicare le ferite.

## CA-

lato, come s'apre un' ascesso, quindi è escita la materia contenuta nel follicolo, e dependentemente da un' infiammazione promossa dal concorso dell'aria esterna è seguito, che il follicolo si è staccato, e quando ve n'è rimasto attaccato un poco, ciò non ha impedito, che non si faccia una stabile cicatrice. In questi casi di follicoli attaccati fortemente ai muscoli alcune volte non hanno giovato neppure gl'escarotici.



## CAPITOLO XXVI.

*Dell' Amputazione, o sia Estirpazione  
della Mammella Cancerosa, e Scirrofa.*

L' esito di questa operazione è incerto all' estremo mediante la gran disposizione, che rimane dopo l' amputazione nel temperamento a formare un nuovo cancro nella piaga medesima, o in qualche altra parte del corpo. Quando uno Scirro è cresciuto lentamente, ed ha permesso il differire per lungo tempo l' operazione, sembra, che l' Infermo sia in istato di sperare più facilmente la guarigione senza il pericolo di una ricaduta, che quando lo Scirro è cresciuto molto presto, e con del dolore acuto. Non posso però dar per sicura la cosa con un giudizio positivo, ma dando un' occhiata a tutti quelli, i quali sò, che ne sono guariti, ho trovato fin quì l' osservazione molto ben fondata. Vi sono alcuni Chirurghi così disanimati dal cattivo esito di questa operazione, che la screditano in tutt' i casi, ed esortano persino i loro malati ad incontrare una morte sicura piuttosto che cimentarsi alla  
ope-



operazione sul supposto, che non porti mai alcun sollievo. Ma gli esempj, ne' quali è stata salvata la vita, e recuperata la sanità per mezzo di essa sono numerosi abbastanza per assicurarci, che la medesima merita di esser raccomandata. [ a ]

Lo Scirro si conosce dall' esser privo affatto d' infiammazione sulla cute, che lo ricuopre, dall' esser uguale, e disimpegnato anche nel più profondo della mammella, e generalmente da un dolore pungitivo, il quale, secondo che è più, o meno grande, più o meno pericolosa si rende la malattia, benchè vi siano

( a ) Difficilmente io credo che si possa trovare un Chirurgo, che abbia avuta occasione di demolire tante Mammelle quante ne ho demolite io per cagione d' aver quelle in tutto, o in parte della loro sostanza mutata natura. Relativamente al gran numero di queste operazioni, che io ho fatte, non ho mancato di fare riflessione alla cagione del loro vario esito. Questo per lo più è stato funesto, allorchè ho io demolite Mammelle, che avevano mutata natura in breve tempo, segno manifesto che il male sensibile era stato effetto d' un fermento cattivo, che sta sopito per un poco di tempo, e poi rinvigorisce, quindi rinascono altri mali, de' quali alcuni s' impadroniscono anco degli Strumenti della respirazione, e particolarmente de' polmoni, quindi segue la morte con affanno. Oggidì io non corro a furia a demolire Mammelle, che sieno indurite in breve tempo; sono stati pur troppo grandi i dispiaceri, che ho avuti per cagione de' mali grandi, che il cattivo fermento ha prodotti dopo demolita una durezza scirrofa, che era stata un prodotto di detto cattivo fermento, che per tante prove, che sono state fatte con varj medicamenti non è possibile di poter distruggere.



siano alcuni Scirri con piccolo, o niun dolore nel loro principio; quando il tumore degenera in un cancro, che il pessimo grado dello Scirro diventa ineguale, e livido, co' suoi vasi divenuti varicosi, e finalmente si esulcera.

Per estirpare lo Scirro, quando è piccolo, un taglio longitudinale farà una dilatazione sufficiente per la operazione; ma se è troppo grande per essere estirpato in questa maniera, debbesi tagliare un pezzo di cute di figura ovale da principio, la grandezza del quale debbe essere proporzionata a quella del tumore. Per esempio, se l' enfiore è lungo cinque pollici, e tre largo, il pezzo ovale della cute da tagliarsi debbe esser presso a poco della stessa lunghezza, e intorno a un pollice, e mezzo di larghezza. Nel caso di portar via tutta una mammella si può moltissimo salvare la cute, tagliandone una porzione molto minore della base della mammella, la quale debbesi con gran diligenza liberare dal muscolo pettorale. Questo non è difficile a farsi, imperciocchè essendo tutti questi Scirri tante glandole cresciute di mole, sono circondati dalle loro proprie membrane, che gli distinguono affatto dalle parti vicine, e fanno



fanno sì, che si possano separar facilmente. Questo è appunto il caso, almeno quando il tumore è mobile; poichè alle volte stà attaccato al muscolo sottoposto, e questo muscolo alle coste; ed in questo caso la operazione è impraticabile. Quando lo Scirro è accompagnato da delle durezza glandolose nell' ascella, non si può recare vantaggio alcuno coll' amputazione, se non si estirpassero ancora queste durezza, poichè non vi è in conto alcuno da sperare, che siano per dissiparsi per mezzo della suppurazione della piaga della mammella. Si mette moltissimo in dubbio da' Chirurghi, se si possano estirpare queste durezza senza ferire i gran vasi; ma io ho spesso fatto ciò quando i vasi sono stati ben disciolti, e separati.

La emorragia delle grandi arterie debbesi fermare, passando un' ago due volte attraverso la carne quasi intorno a ciascun vaso, e facendovi un nodo dalla parte di sopra, ed in questa guisa il vaso resterà incluso nell' allacciatura. Per discoprire gli orifizj dei vasi, debbesi nettare la ferita con una spongia inzuppata nell' acqua calda, e poi spremuta. [a]

I Tu-

( \* ) Molte, e varie sono state le demolizioni, che io ho fatto delle Mammelle. Nella tanta varietà d' effetti nati



I Tumori scirrofi, che appariscono intorno alla Mandibola inferiore procedono generalmente parlando da una indisposizione scrofulosa, che si manifesta ordinariamente col fissarsi nelle glandole salivali. Questi tumori sono pertinacissimi, e di difficilissima guarigione, ma non sono di un' indole così cattiva, come lo Scirro, poichè spesso suppurano, e dopo guariscono. Se di nuovo impostemiscono dopo esser guariti, questo siegue per mancanza di un buon fondo, il quale può alle volte procurarsi col distruggere la loro cattiva superficie per mezzo di un caustico, e questo è un metodo, che io ho spesso praticato con successo straordinario. Oltre a questi tumori Scirrofi, vi è un'altra specie di Scirro nel collo, la di cui estirpazione ha un esito migliore di tutte le altre, che si fanno in ambedue le ultime specie. Questo nasce da un ingrossamento delle glandole linfatiche, le quali passano molto dappresso sopra alla Vena Jugulare, e si distingue da' Cancri, che s' impiantano in que-

dal creare una grande ferita vi è stata alcune volte l'emorragia, alla quale io ho sempre rimediato, coll' ajuto delle sole fila asciutte applicate, e pigiate sopra tutta la ferita con piumaccioli, e con fasciatura compressiva.



questa parte per mezzo della sua mobilità, della privazione di dolore, della lassità della cute, che lo copre, del piccol grado di pressione, che fa sull' Esofago, e sulla Trachea, e finalmente del buono stato del corpo, mentre questo tumore di rado altera la costituzione, come fanno i Cancri in questa parte, i quali l' alterano molto sollecitamente subito che vi appariscono. Questo tumore, mediante la sua situazione richiede una gran diligenza nel fare il taglio. L' ultimo, che io estirpai di questo genere fu da me separato dalla Vena Jugulare per la lunghezza di quasi un pollice, e mezzo. Questi tumori si estendono alle volte sino al mento verso la bocca, quindi facendone l' estirpazione, o demolizione col taglio, questo può intaccare il condotto salivale, il che se segue, non è cosa facile rimediarvi. Per rimedio d' una piaga aperta nel condotto salivale può farsi un' apertura nella bocca attraverso quella parte della guancia, dov' è ferito il condotto, e si può per mezzo di una tasta, o di un piccolo setaceo rendere l' apertura fistolosa; allora applicando i medicamenti sopra all' esterno della guancia s' impedirà alla saliva il fluire per quella parte, e l' orifizio esterno si risalderà facilmente



La cura di tutte queste ferite può farsi da prima con la faldella asciutta, e di poi nella stessa guisa, che si curano le Ferite ordinarie, che si fanno tagliando.

## CAPITOLO XXVII.

### *Della operazione del Trapano.*

L'operazione del Trapano consiste nel fare uno, o più fori nel Cranio per introdurre un' Istrumento da inalzare qualche pezzo d'osso, il quale sia stato depresso dalla violenza di una percossa, e calcato sopra il Cervello, o per dar un'esito al sangue, o alle marce stagnanti in qualche parte dentro il Cranio.

Le fratture del Cranio sono sempre pericolosissime, non solamente per la lesione, che farsi al Cranio medesimo, ma ancora perchè il Cervello rimane offeso o dalla pressione dell'osso fratturato, o da quella del sangue, e delle marce stravasate. Se dunque i sintomi risvegliati da una frattura derivano qualche volta da un mero stravasamento di sangue, come avviene quando il Cranio non è depresso, deb-

be



be similmente accadere, che una rottura dei vasi del Cervello senza frattura produca anch' essa i medesimi sconcerti. Per questa ragione la operazione può aver luogo quando il Cranio non è molto offeso, ma sono bensì offesi solamente i vasi della Dura Madre, e della Pia Madre.

Gli Autori, che hanno trattato di questa operazione, hanno descritto i differenti casi, ne' quali ella è utile con molti differenti nomi: ma quei pochi nomi generali, che sono noti a tutti i Chirurghi, sono sufficientissimi per intender la natura di ciaschedun caso, che può avvenire.

Quando il Cranio per forza di una percossa è avvallato in dentro senza veruna frattura, chiamasi questa una depressione; quando è molto rotto, una frattura, o se è rotto, e schiacciato ancora, una frattura con depressione; se è solamente inclinato senza depressione, benchè propriamente sia una frattura, non ostante chiamasi fissura; se non apparisce alcuno di questi disordini, dove però vi è luogo di sospettarne, i sintomi debbono attribuirsi ad una concussione del Cervello. Queste sono le quattro note distinzioni, che pienamente comprendono tutte le altre.

La



La depressione del Cranio senza frattura non può se non di rado accadere, e appunto avviene ai Bambini, perchè gli ossi loro sono più arrendevoli, e più teneri di quelli degli adulti. Mi sono incontrato io medesimo a vedere un caso in una Ragazza di anni sette. Subito che ella ricevette il colpo, ebbe quei travagli, che accompagnano una pigiatura del Cervello, ma questi ben tosto svanirono. Il colpo formò un gran tumore nell'osso Parietale, per cui ella fù posta sotto la mia cura alcuni giorni dopo il caso. Io immediatamente lo apersi, portando via con un taglio un pezzo di pericranio di figura circolare, e cavai fuori una gran quantità di sangue aggrumato, stagnante sotto il Periofficio. Indi medicali la depressione con una faldella asciutta, e trovando, che non sopravveniva sintoma alcuno, continuai lo stesso metodo, fintanto che ella nello spazio di sei settimane in circa fu perfettamente guarita (a).

Nel-

( a ) Nel mio Trattato sopra la semplicità del medicare io ho detto tanto, che può bastare per provare, che non bisogna precipitare il giudizio dell' esistenza d' una depressione. Questa è facile il crederla quando nella circonferenza della base d' uno di quei tumori, che detti sono con-

tufio-



Nelle percosse del Cranio , che richieggo-  
no l' uso del Trapano , gl' indizj della frat-  
tura sono generalmente molto evidenti , poichè  
il Pericranio è spesso lacerato talmente , che  
ce la pone davanti agli occhi . Ma se la fe-  
rita del Pericranio è così piccola , che sola-  
mente ammetta la tenta , noi dobbiamo al-  
lora giudicarne dal Tatto della superficie dell'  
osso , usando la cautela di non prendere una

futu-

tusione vi si sente un orliccio con una cavità bastantemente  
profonda per credere l' esistenza d' una depressione , che real-  
mente non esiste , e tutto il male è nelle parti molli . Se ciò  
non fosse , non si diliguerebbe con tanta facilità tutto quel  
male , che vien caratterizzato una depressione .

Sono quattro Anni che fu portato a Casa mia un Bam-  
bino di pochi mesi malato d' un tumore nel vertice . Egli  
aveva detto tumore quando nacque . In detto tumore vi era  
riunito tutto quel che può dare le idee più manifeste d' una  
depressione . Io aprii quel tumore , che trovai pieno di san-  
gue . Cavato il sangue sparì subito ogni segno di depressio-  
ne ; Io secondo il mio costume non avrei aperto detto tu-  
more se non vi avesse trovati riuniti de' segni da crederlo  
un' ascesso . La conseguenza del taglio convertito in piaga  
medicata sempre colle fila asciutte fu che il Malato guarì .  
Ma se io non mi fosse ingannato nel credere ascesso quel tu-  
more composto di sangue , non l' avrei aperto , perchè di  
questi tumori accompagnati con de' segni di depressione dell'  
osso ne ho veduti più , e diversi , che si sono dileguati sen-  
za alcuna operazione . L' ultimo lo vidi in un Bambino di  
due Anni figlio del Sig. Cavaliere Lenzoni . Il male confi-  
sistente in un tumore , e a de' segni di depressione dell' osso  
era sopra uno de' , sincipiti , ed aveva avuta origine da una  
percosse . Medicato col latte verginale si dileguò il tumore ,  
e la depressione apparente sparì . Ad aprire simili tumori vi  
è sempre tempo . Una troppo sollecita apertura di simili tu-  
mori , al parere mio , è sempre biasimevole .



futura in cambio di una frattura, nel quale inganno Ippocrate confessa di essere egli stesso caduto; benchè però per questa ingenua confessione del suo sbaglio, ad oggetto di prevenire gli altri nel caso che si trovino in pericolo d'ingannarsi, egli è tanto lodevole presso i Posterì, quanto per qualunque altra delle sue rare qualità.

Se non vi è ferita alcuna del Pericranio, dovete premere all'intorno il capo coi diti fintanto che il Malato si lamenti di un dolore di qualche parte determinata, la quale è molto verisimile, che sia la parte offesa, e se quivi il Pericranio è separato dal cranio, ella è tale quasi infallibilmente. I sintomi di una frattura sono il gettar sangue per gli orecchi, e pel naso, il perdere i sentimenti, il vomito, la sonnolenza, il delirio, l'incontinenza dell'orina, e degli escrementi; ma quello, da cui debbesi più che da ogni altro segno dipendere, è la depressione dell'osso, ovvero un'asprezza nella sua esterior superficie; imperciocchè tutti gli altri incomodi accadono ancora nelle semplici concussioni, le quali guariscono senza l'applicazione del Trapano: Eppoi vi sono delle fratture non accom-



pagnate da veruno di essi, o almeno accompagnate in un grado leggerissimo, cosicchè quei sintomi soli, senza l' esame della parte offesa, non sono, che una regola incerta per venire in cognizione della frattura.

Nelle concussioni senza frattura, che producono i sintomi qui sopraccennati, e terminano poi felicemente, i vasi del cervello, e delle membrane di esso solamente s' infiammano, e si dilatano; e se mai si rompono, riasforbiscono il sangue stravasato, e perciò debbesi ajutar la natura con delle copiose missioni di sangue, con dei Clisteri, e con altre evacuazioni, e lo stesso far si debbe in tutte le fratture, nelle quali l' Infermo non è stato immediatamente trapanato. Quantunque però alcuni attaccati da fierissime concussioni, accompagnate da sintomi da me descritti, qualche volta risorgano, questo siegue così di rado, che non si può pretendere di trascurare il Trapano in simili occasioni, se non se forse non si possa comprendere in qual parte sia la concussione. Le occasioni, che io ho avute di aprire alcuni, che sono morti di questa malattia, mi hanno sufficientemente convinto quanto poco convenga fidarsi a qualsivoglia altro



altro metodo, fuori che a quello dell'apertura del Cranio per lo scarico dell' ascesso, il quale, quando le marce vi stanno racchiuse, diviene molto grande, e si distende sopra una gran parte del cervello avanti che giunga a togliere la vita.

Gli Scrittori disputano moltissimo intorno alla possibilità della contra-fissura, la quale consiste ò in una fissura del cranio, che apparisce nella parte opposta a quella, sulla quale è stato dato il colpo, ovvero nella frattura della tavola interna del cranio, quando resta salda l' esterna. Ma vi sono Istorie di Casi, le quali quando siano ingenuamente riportate, pongono la cosa fuor d' ogni dubbio, ed è certissimo, che se il dolore è in qualche distanza dal luogo, ove è stato ricevuto il colpo, si può senza verun pericolo scuoprire il cranio, ed applicare il Trapano a quella parte, ove è il dolore.

Vi sono de' Chirurghi, i quali dicono, che i vasi della Diploe alle volte per una concussione si rompono, e che le marce facendosi strada per la Tavola interiore del Cranio sino al Cervello richieggon il Trapano; ma io credo, che non sia troppo ben fondata questa asserzione.



Quando ci siamo assicurati della frattura, o della depressione, benchè i sintomi in gran parte svaniscano, e non ostante che vi siano alcune Storie negli Autori, ove leggiamo essere i Malati sopravvissuti alla malattia senza la operazione, pur nondimeno, secondo il mio sentimento, debbesi sempre proporre il trapanare più presto che sia possibile per impedire la dilatazione dell' Ascesso, il quale di rado avviene, che non succeda alla rottura dei vasi del cervello, e delle sue membrane, e nella maggior parte dei casi in pochi giorni. Vi sono però moltissimi esempj di fratture, che non conducono a un ascesso fatale se non che molto tempo dopo l' accidente. (a)

Io trapanai una volta una Fanciulla circa a cento giorni dopo che ella ebbe ricevuto il colpo. La parte inferiore dell' osso Parietale, e la parte superiore del Temporale erano frattura-

( a ) Il sentimento del nostro Autore rispetto alla trapanazione da farsi subito acquistata la certezza dell' esistenza della frattura con depressione delle ossa del Cranio, al parer mio, sarebbe plausibile, se vero fosse, che l' infiammazione produttrice dell' ascesso nel cervello nascesse dall' accennata frattura con depressione, ma siccome è certo certissimo, che l' infiammazione, dalla quale nasce l' ascesso è promossa da quella forza, che cagionò la frattura con depressione, non si deve sollecitare la trapanazione, che di certo non libera dall' infiammazione, che è cagione dell' ascesso.



turate, e depresse. Ella aveva gettato sangue pel naso, e per gli orecchi subito che ricevette la percossa, ed aveva avuto di tanto in tanto della sonnolenza, e qualche piccol dolore fino al novantesimo giorno in circa, quando i sintomi di una compressione del cervello divennero più forti, e poco tempo dopo ella si pose sotto la mia cura; questo caso con molti altri del medesimo genere, che s' incontrano negli Autori, dimostra quanto sia poco sicuro l' affidarsi alla guarigione di un stravasamento di sangue, o di una depressione di Cranio sul Cervello senza il soccorso de Trapano (a).

## R 3

## La

(a) Nè il caso della trapanazione fatta dal nostro Autore dopo circa cento giorni dall' esistenza della frattura con depressione nel sincipite, e nel temporale, nè l' esito favorevole di qualunque altra trapanazione fatta per il medesimo male, mi farebbe risolvere a trapanare sollecitamente l' osso rotto, e depresso, e la ragione mia non è perchè io sia contrario alla trapanazione, ma è che la stupidità, ed altri mali nascenti anco in chi non ha ne rotto, nè depresso il Cranio, ma che lo ha forzatamente percosso, nascono da un disordine cagionato nella fabbricazione del Cervello indipendentemente dal male, del quale può esser capace la frattura con depressione.

Se chi ha la frattura con depressione, non ha perduta la cognizione, e dice di sentire continovo, o quasi continovo dolore, dov' è l' osso rotto, e depresso, lo trapanerei. Ma senza un tale forte motivo di credere, che l' osso depresso fusse la cagione del dolore, aspetterei a trapanare, che l' osso rotto, e depresso non si rivestisse di nuova carne, ovvero non si staccasse dall' osso.



La maniera di curare una frattura del Cranio dipenderà dalla natura della frattura medesima, e dall'offesa del Pericranio. Se la ferita della testa sarà di figura angolare, e con lacerazione dei tegumenti, forse tagliando i lembi già laceri, faremo strada alla sega; se l'osso è rotto in più pezzi, questi possono cavarli fuori con le mollette, e se nel tempo stesso una parte del Cranio sarà ancora depressa, levando i pezzi faremo luogo senza perforare all'introduzione dell'Elevatore per inalzare la parte depressa. Ma se la frattura non è complicata con la Ferita del Pericranio, o se questa ferita è troppo piccola per applicarvi il Trapano, che è il caso più frequente, debbesi allora scuoprire la frattura col portar via un gran pezzo di Pericranio. Hanno per costume alcuni Chirurghi di fare un taglio in croce per questo effetto, la qual maniera preferiscono essi a qualunque altra, sul supposto, che la ferita più facilmente guarirà dopo la operazione col distendere di nuovo sul Cranio i lembi de' tegumenti tagliati, e che in caso, che non troviamo la frattura, come alle volte accade dopo avere scoperto il Cranio, facendo questa specie di ferita sfuggiremo l'esfoliazione

ne



ne dell'osso, e la noja di una lunga cura. Ma chiunque ha veduto praticar questo taglio in croce, debbesi accorgere della falsità delle ragioni, che si portano in suo favore; imperciocchè di rado avviene, che noi ricerchiamo di una frattura del Cranio col separarne il Pericranio, se non nel caso, che il Pericranio medesimo sia contuso; la qual circostanza portando seco ordinariamente una copiosa suppurazione fa sì, che le marce stagnanti fra il Cranio, e la cute non solamente impediscano l'immediata guarigione di queste parti, ma producano ancora generalmente la carie dell'osso, che è l'accidente, il quale s'intende di evitare con questo metodo del taglio in croce; e alla fine poi i labbri della ferita divenendo spesso spesso callosi, ci costringono a tagliarli per procurare alla piaga la cicatrice. Se dunque la obiezione vale contro il taglio in croce quando non si fa la operazione, ella acquista assai maggior forza quando siamo sicuri di usare il Trapano. Perciò io credo indubitatamente che convenga in tutti i tempi il portar via una porzione di Pericranio, quando scuopresi il Cranio con la mira di fare l'operazione; il Cranio non lascia quasi mai di



ricuoprirsì de' suoi grani carnosì in pochi giorni, se si medichi semplicemente con le faldelle asciutte, e di rado si caria, posto che non sia alterato da un grande scarico di marce provenienti dal cervello, ed anche in questo caso non si caria che superficialmente; se mai però dopo che si è il Cranio in questa guisa scoperto, la nuova carne non germogliasse sopra la sua superficie, se ne può promuovere il risorgimento, facendo dei piccoli fori nella sostanza dell' osso, o raspendolo colla lima. Il pezzo del Pericranio, che si vuol separare, sia di figura quasi circolare, e per assicurarsi meglio di tutta la estensione della frattura, sarà proprio, che esso prenda tutta la lunghezza della frattura medesima. Io credo, che pochi Chirurghi vi siano, i quali si curino di scuoprire il Cranio per una estensione così grande, ma chiunque conoscerà il gran vantaggio, ed il piccolo pericolo, che ne derivono, non starà punto in dubbio. Quando si è levato il Pericranio, debbesi staccare il Perioftio, e immediatamente allacciare le Arterie. Tutto questo servirà perchè si faccia a dirittura la operazione; l'emorragia però in questa occasione è stata giudicata tanto inopportuna, e pericolosa.



colosa, che ha introdotto la pratica quasi universale di differire l'uso del Trapano al giorno dopo. Ma questo timore è senza fondamento, perchè quando due, o tre dei vasi più grandi si sono allacciati, gli altri possono facilmente chiudersi con una piccola faldella asciutta, e vi può aver luogo la operazione senza veruno inconveniente, la quale io medesimo ho sempre fatta, e la raccomando anche agli altri, considerando con quanta forza c'incalzi l'indole della malattia, e che un tempo anche più breve di ventiquattr'ore spesso decide della vita, e della morte, quando il Cervello è molto pigiato dall'osso infranto.

Avanti di applicare il Trapano conviene rammentarvi, che vi sono certi luoghi nel Cranio, ove non si può applicare quest'Istrumento così sicuramente, come in certi altri luoghi. Tutta la lunghezza della Sutura Sagittale fino al naso è stata sempre riguardata come una parte, dove la perforazione è pericolosa, mediante la spina dell'Osso Frontale, e mediante il Seno Longitudinale superiore, che scorre sotto. Questo seno si suppone, che farebbe necessariamente ferito dalla sega, e farebbe in conseguenza perire il Malato con l'emor-



emorragia . Ma benchè si possa contro la comune opinione fare la perforazione sopra il seno senza offenderlo , e quando ancora fosse ferito , benchè non sia con tutta probabilità mortale la emorragia , [ conforme io ho veduto in due esempj ] farebbe questa però almeno di un grande intrigo per noi : e giacchè non siamo astretti a prendere quella parte per l' appunto del Cranio per il luogo della operazione , io credo , che il miglior consiglio , sia quello di astenersi dall' operazione in questo luogo . I Seni ossei dell' osso Frontale vietano l' uso del Trapano vicino alle Orbite degli occhi , perciò , se fosse mai la depressione dell' osso presso a questa cavità , debbe procurare il Chirurgo di perforare o sopra , o da un lato della frattura , imperciocchè segando sotto alla frattura , entrerà sicuramente nel Seno , e in questa guisa l' operazione non corrisponderà al disegno , che debbe avere il Chirurgo , o di dare esito alle marce dal Cervello , o di avere la comodità di rialzare l' osso depresso ; che anzi la perforazione del Seno lascerà forse una Fistola incurabile , se mai l' Infermo la scampa .

L' os-



L' osso dell' Occipite, essendo molto ineguale tanto nell' interna, quanto nell' esterna sua superficie, rende quasi impraticabile sù questa parte la operazione del Trapano. Oltre di che i Seni grandi, che all' intorno vi scorrono, ne occupano sì gran parte, che lasciano appena tanto di spazio da perforare senza il pericolo di ferirgli. Quest' osso però è così difeso dalle ingiurie per merito della sua situazione, e della sua fortezza, che non gli accadono così spesso le fratture come agli altri ossi del Cranio, e quando vi si fanno, divengono per lo più così presto mortali, offendendo il Cervelletto, il quale da quest' osso vien sostenuto, che di rado si ricerca in questo caso l' operazione. Egli è vero, che l' angolo superiore di quest' osso è situato al di sopra del Cervelletto, e quando si rompe, o si deprime, non è accompagnato da un pericolo così immediato, e sollecito; ma in questo caso il corso, che fa il Seno Longitudinale per mezzo all' angolo, e la vicinanza de Seni Laterali, che gli passano sotto, ci avvertono di trapanare nella parte dell' osso Parietale, o al più sopra, o accanto appunto alla Sutura Lambdaide, talmente che la perforazione dell' osso



osso dell' Occipite non può quasi mai convenire

Si offervi, che io parlando delle ferite del Cervelletto, prodotte da una frattura, le ho dichiarate irreparabilmente mortali: quanto tempo possa un Malato continuare a vivere colle marce sulla superficie del Cervelletto, non posso impegnarmi a determinarlo; credo però che non vi sia verun' esempio della guarigione di un' ascesso del Cervelletto, e riguardo alle ferite di questa parte, elleno sono generalmente mortali quasi in un istante; dall' altro canto, porzioni ben grandi del Cervello sono state alle volte cavate fuori, o distrutte senza un notevole inconveniente. Da questa gran differenza di pericolo nelle malattie del Cervello, e del Cervelletto è nata l' opinione, che il primo sia l' organo de' soli moti animali, e l' altro dei vitali.

I luoghi pertanto non atti a ricevere la sega, o sia corona del Trapano, sono questi tre, che ho già descritti: cioè la Sutura Sagittale, quella parte dell' Osso Frontale, che è vicina alle Orbite degli occhi, e l' Osso dell' Occipite; ma quando la frattura avviene in qualsivoglia altra parte superiore all' orecchio non vi sono ostacoli alla operazione.

Quan-



Quando vi è solamente una piccola fissura senza veruna depressione, e verun moto nell' osso, il Trapano può applicarsi alla fissura medesima, d' onde più speditamente si darà esito al sangue, e alle marce stagnanti sotto all' osso, di quello che se si applichi in qualche distanza. Se poi la fissura è grande, e l' osso è indebolito, o depresso il Trapano debbe applicarsi da uno de' due lati di esso, ma in maniera che la fissura faccia una parte della circonferenza del pezzo segato. Se la frattura si distende all' insù, dovrà eleggersi sempre vicino alla estremità inferiore della frattura il luogo da trapanare, perchè il declivio dell' orifizio darà esito più facilmente alle marce. Il mal fondato timore però che esca fuori per questa parte il cervello ha fatto sì, che molti eccellenti Chirurghi siano contravvenuti a questa regola nella loro pratica. Se facendo un solo orifizio non potete alzare tutta la parte depressa, conviene, che ne facciate un secondo, e un terzo, e più, se bisognano, fintanto che abbiate ridotto al pari tutto il Cranio: Avviene frequentemente il caso di replicare l' operazione due, o tre volte, ed è stata fatta dodici volte, e più ancora con felice successo.

Di



Di tutto questo io fo menzione per mostrare il piccolo pericolo, che vi è tanto nel segare il Cranio, quanto nel discoprire la Dura Madre, ed il Cervello quando se gli è tolta la pigiatura. In fatti l' inconveniente di nudare il Cervello è così piccolo in confronto di una concussione di esso, o di un ascesso prodotto dalle marce ivi racchiuse, che quelle fratture del Cranio, donde l' osso rotto, e sccheggiato per tutta la sua estensione si può cavare, guariscono molto più presto di una semplice fissura soltanto, in cui l' ascesso non può scaricarsi liberamente: e per questa ragione, benchè una frattura con depressione possa rialzarsi per mezzo di un solo orifizio, nondimeno, se ella è di una lunghezza considerabile, sarà quasi assolutamente necessario il fare una, o due aperture più per la commodità dello scarico; poichè per mancanza di questo veggiamo degli Ascessi, in cui cresce giornalmente la quantità delle marce, e che al termine di poche settimane tolgono la vita all' Infermo. Quelli, i quali si trovano frequentemente a tagliare i Cadaveri delle persone morte di questa malattia, faranno convinti della forza di questo ragionamento, giacchè essi trovano costantemente



te la marcia stagnante nel Cervello, non solo per quanto si estende la fissura, ma in tutto il circuito ancor di essa, distendendosi alle volte sopra il Cervello più che per una quarta parte della sua superficie.

Nelle concussioni del Cervello senza la frattura del Cranio, se si applichi il Trapano, e non ne seguano abbondanti scarichi di marce, converrà fare ancora più aperture fino all'ascesso, e nei contorni dell'ascesso, la situazione del quale si potrà facilmente congetturare dalla direzione della corrente delle marce; E quì è da osservarsi, che gli ascessi, i quali procedono da una concussione, sono generalmente più estesi, e più pericolosi di quelli, che accompagnano una frattura con depressione. Imperciocchè nella frattura l'osso medesimo venendo a cedere, distrugge in gran parte la forza dell'urto, ed impedisce ogni violenta commozione del Cervello, talmente che il maggior danno, che soffre il Cervello, risulta principalmente dalla pressione dell'osso, che gli sovrasta, e dalla lacerazione de' vasi vicini alla frattura. Quando poi il Cranio resiste all'urto, tutto il Cervello, o almeno una graa parte di esso soffre la concus-



cussione, e spesso s'impotemisce, o s'infiamma quasi in tutta la sua dimensione, conforme riscontrasi nell'aprire i Cadaveri di quelli, i quali sono morti di questa malattia. (a)

La maniera di trapanare è la seguente. Dopo avere stabilmente fermato il Capo dell'Infermo o sul Capezzale del letto, o ponendolo a sedere in una Seggiola bassa con lo Spillo della Seg, o sia Perno, detto ancora la Piramide della Corona, segnate il centro del pezzo dell'osso, che dovete separare, di poi col Trapano perforante fate un'orifizio tanto profondo, quanto basti per ricevere la Piri-

(a) L'operazione della trapanazione non ha gran credito, perchè è stata fatta a molti, che sono morti d'infiammazione, che colla trapanazione non si tiene in dietro, nè si toglie una volta, che è cominciata nel cervello dopo che ha partecipato della percossa ricevuta immediatamente nella sommità del capo. Chi fa la trapanazione a chi è malato di frattura con depressione, e che è mancante della cognizione, non s'aspetti che la trapanazione sia un mezzo valevole per liberare il Malato dalla morte. Che se questa non segue, di ciò non ne farà stata cagione la trapanazione, ma si dovrà giustamente darne debito alla potenza delle forze vitali.

Se la trapanazione la facciamo quando esistono segni d'una principiante, o inoltrata infiammazione del cervello, anco allora noi non dobbiamo aspettar tanto bene, quanto ce ne fanno sperare i fautori di quest'operazione, per la quale io non sono contrario in generale, ma in particolare, come sono i bisogni proposti per soggetto di essa dal nostro Autore io ho molto da dire con fondamento di ragioni accennate nel mio Trattato Chirurgico sopra la semplicità.



Piramide , la quale fermata che sia nel Foro , farà sì che la sega non scivoli , ed in questa guisa dovete continuare a segare fintanto che l' impressione già fatta dalla corona medesima l' abbia assicurata senza la Piramide , la quale allora debbesi levare per timore che non ferisca il Cervello avanti che la sega abbia penetrato il Cranio , lo che farebbe all' ultimo sporgendo in fuori dalla corona . Nel trapanare l' osso i denti della sega comincieranno ad empierfi di segatura , quando arriverete alla Diploe ; bisogna perciò avere in pronto una spazzola per ripulirgli di tanto in tanto , e con una Tenta appuntata dovete levare la segatura dal solco circolare dell' osso trapanato , osservando se mai questo solco è più profondo in una parte , che in un'altra , di appoggiarsi doppo in quella parte , dove l' impressione è minore , affine che tutta la grossezza dell' osso resti segata nel medesimo tempo . Per far tutto questo con la minore interruzione , che sia possibile , farà proprio l' avere due Seghe di un medesimo diametro per l' appunto , affine che un Attante ne possa spazzolare una nel tempo , che voi



operate con l'altra . Si da per consiglio di segare con franchezza finchè si arriva alla Diploe, la quale dicesi, che sempre si manifesterà con far sangue, ma però non è questo un segno tanto sicuro da fidarsene, poichè sebbene la Diploe ovunque si trova, si manifesti col gettar sangue, non ostante alle volte il Cranio è talmente sottile, che non ha punto di Diploe, nel qual caso se l'Operatore spingesse il suo istrumento aspettandosi d'incontrare questa sostanza, ferirebbe inconsideratamente il Cervello . Questo caso non è molto frequente, ma però lo è abbastanza per obbligare un Chirurgo a mettersi in guardia, e a bene esaminare se l'osso sia staccato doppo averlo segato un poco, che è la sola regola, cui dobbiamo attenerci, quando abbiamo varcato la Diploe, ed a cui dobbiamo ancora fare attenzione prima di arrivarvi, senza però un considerabile perdimento di tempo . Quando l'osso è tutto affatto segato, ed è sconnesso, si può levare con le mollette fatte apposta per quest'uso, e se gli orli inferiori del foro accanto alla dura Madre sono scheggiati, si possono levigare raschiandoli col Lenticolare .

Que-



Questi sono gli articoli principali della operazione del *Trapano*. L'unica cosa, che resta a farsi, si è l'alzare con un Istrumento elevatore, introdotto nell'orifizio, l'osso depresso, o i pezzetti rotti di esso, se non si possono afferrare in altra guisa, ed il cavar fuori il sangue aggrumato, o qualunque altro corpo straniero. Se la Dura Madre non è nè ferita, nè lacerata, debbe farvisi un taglio per aprire una strada al sangue o alle marce, che stagnano quasi sicuramente sotto di essa, se mai sono apparsi de' sintomi cattivi, e non si è veduto alcuno scarico di marce dal luogo, che è fra il Cranio, e la Dura Madre. E' stato però ultimamente osservato, che l'Ascesso alle volte si forma nella sostanza del Cervello, onde se il taglio della Dura Madre non procura una evacuazione di marce, e continuano de' sintomi gagliardi di una suppurazione, farà da consigliarsi il fare una piccola incisione con la lancetta nel Cervello medesimo.

Io ho usato in tutto questo Capitolo la parola *Trapano* con la mira di farmi meglio intendere; ma l'Istrumento, che io raccomando è una *Trephina*, (a) i vantaggi della quale,

S 2

come

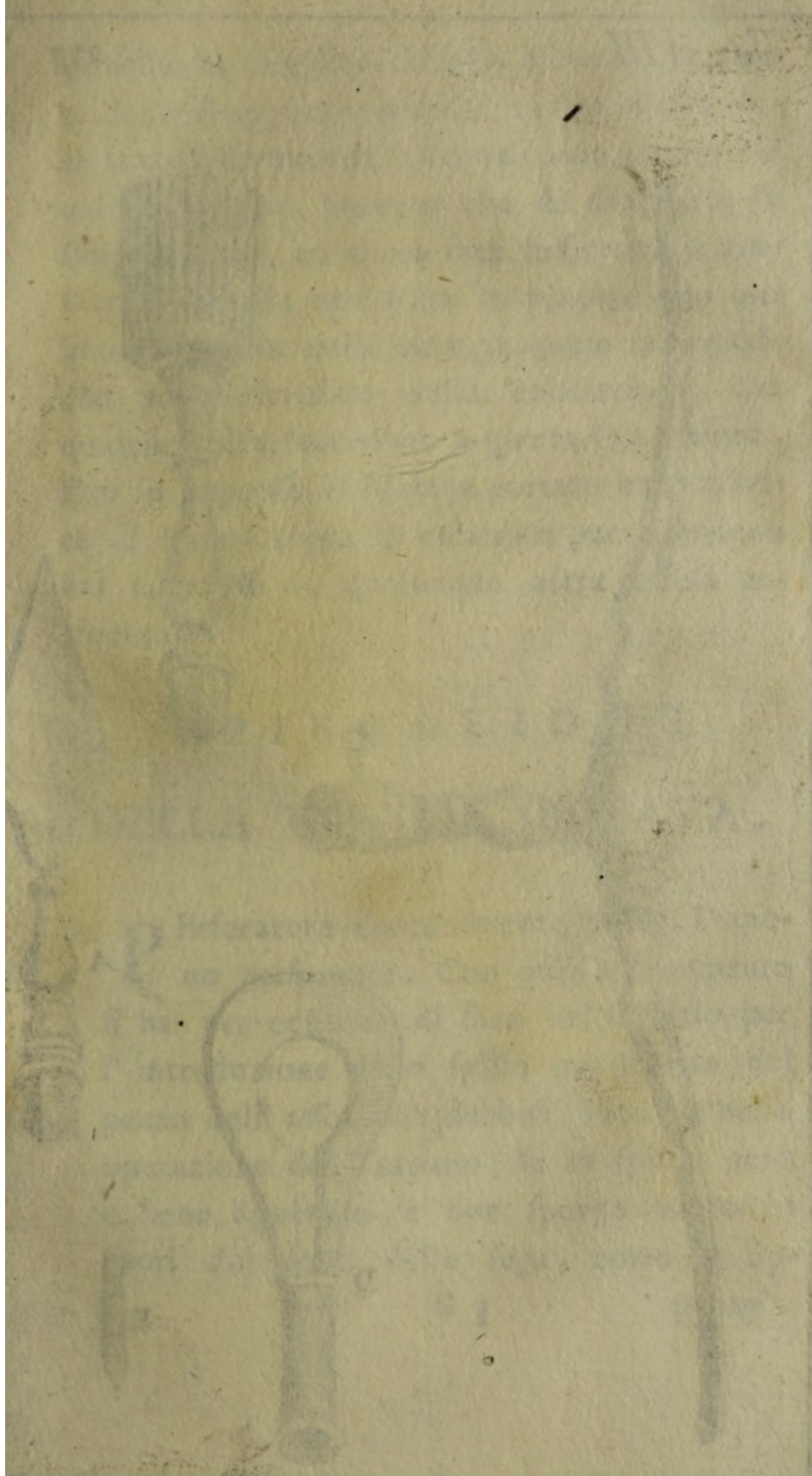
(a) Piccolo *Trapano*, che si maneggia con una sola mano



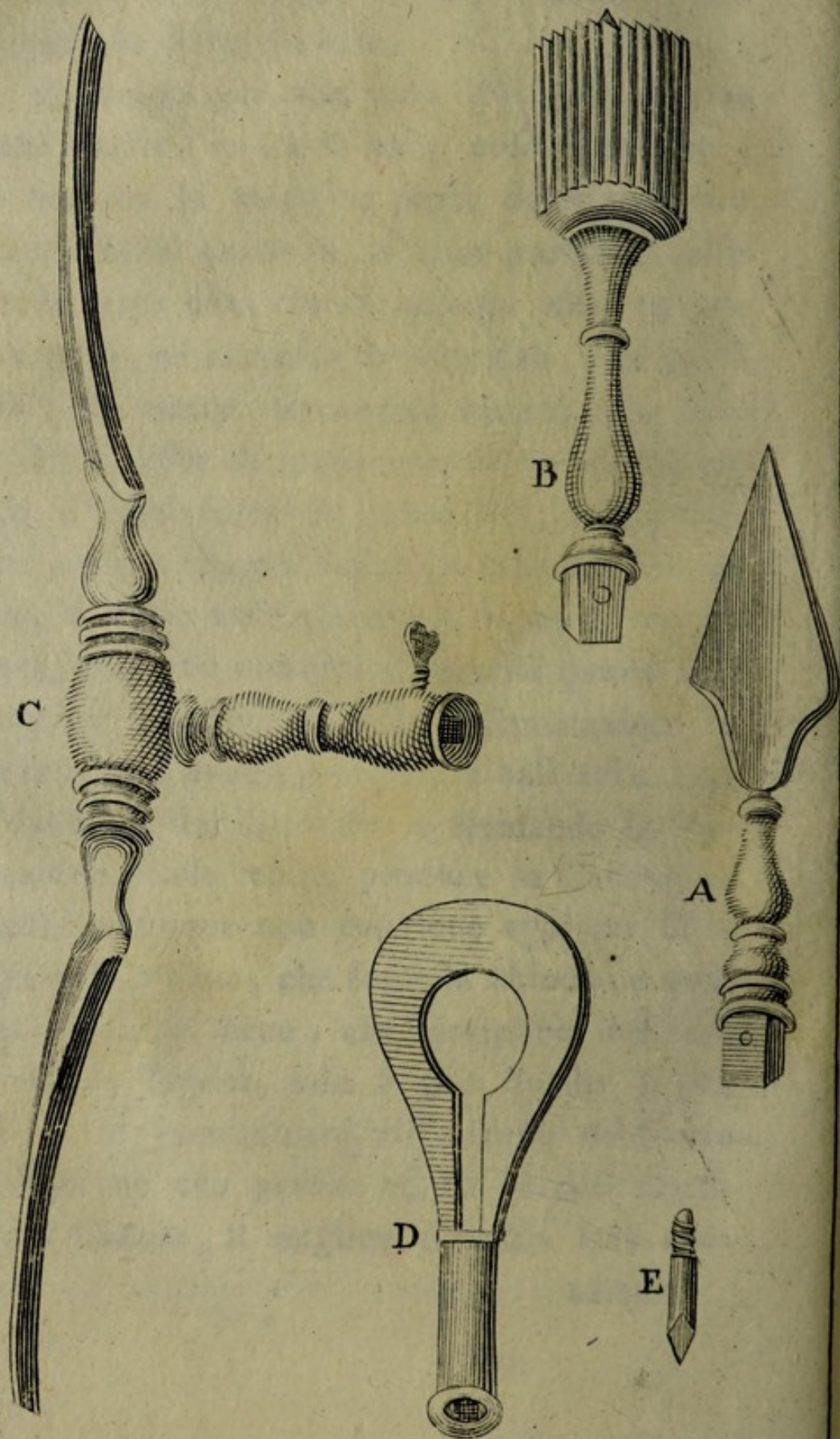
come ancora quelli della Corona cilindrica, o prossimamente cilindrica sono descritti nella spiegazione della Tavola.

Riguardo poi alla cura da farsi a tutte queste Ferite, io credo esser cosa certissima, che siccome la maggior parte delle malattie procede dalla quantità, e dalla pressione delle marce, tutto ciò, che si accosta alla natura della taſta, ed accresce la quantità, e la pressione delle marce, ferrandole dentro alla piaga, debba esser dannoso; perciò io escluderei l'uso d'ogni sorta di panni lini, l'applicazione ancora troppo sollecita dello Spirito di Vino, il quale universalmente tanto si raccomanda, non può convenire, poichè questo non solamente disconviene nelle Infiammazioni in generale, ma increspa ancora i vasi della Dura Madre, e del Cervello, e fermando la suppurazione, alle volte produce la Cancrena. Giacchè adunque non conviene applicar su la Piaga cosa alcuna, che forte la chiuda; e qualunque siasi il bene, che potrebbe derivare dai rimedj Topici, non si può questo il più delle volte comunicare all'Ascesso mediante la estensione che prende al di là dell'Orifizio del Cranio; il miglior rimedio sarà unicamente











samente la semplice faldella asciutta, la quale debbesi applicare distesa, e sciolta per dare sfogo alle marce, e debbesi rinnovare due volte il giorno, fintanto che sia diminuita la suppurazione, ed allora sarà sufficiente il mutare la faldella una volta in ventiquattro ore fino al termine della cura, la quale sarà qualche poco ritardata dalle esfoliazioni, che qualche volta succedono a questa Operazione. Può in appresso il Malato portare una callotta di stagno sopra la cicatrice per difenderla dai colpi, o da qualunque altra offesa accidentale.

## S P I E G A Z I O N E

### DELLA TAVOLA OTTAVA.

A. **P** Erforatore comunemente detto Trapano perforante. Con questo Istrumento si ha per costume di fare un' Orifizio per l' introduzione dello spillo nel centro del pezzo dell' osso, che debbesi staccare nella operazione del Trapano; se lo spillo però è bene aguzzato, e non sporge molto in fuori dai denti della sega, come è ap-



punto in questa notata con la lettera B., il perforatore può non essere necessario. Ma siccome la punta dello spillo, appena messa in uso, diventa subito ottusa, ed allora riesce difficile l'assicurare la sega, credo che convenga l'aver sempre in pronto quest' Istrumento. Il Perforatore è ancora a proposito per perforare la sostanza degli ossi quando si vuol promuovere la produzione dei piccoli grani carnosì sulla superficie dei medesimi. Quando si adopra, debbesi incastrare, e fermare al manico C.

- B. Corona, o sia Sega del Trapano con lo spillo, o sia Perno, altrimenti detto Piramide, che apparisce appunto sopra l'estremità dei denti. Si offervi che questa è di figura cilindrica, diversa dalle altre seghe ordinarie, le quali sono tutte di figura conica, ed alcune all'eccesso. Hanno i Chirurghi generalmente creduto, che derivino de' vantaggi di grande importanza da questa figura conica. Si sono essi primieramente immaginati (riguardando la cosa come un'affare dell'ultima importanza) che si correrebbe il pericolo di offendere il Cervello segando il Cranio troppo sollecitamente,
- te,



te, se la sega non accrescesse allargandosi le resistenze a proporzione, che l'approfondano nel Cranio, e se l'Istrumento medesimo non operasse con estrema lentezza. E' stato ancora creduto, che se mai la sega non fosse più stretta vicino ai denti, che verso la sua base, sarebbe impossibile il piegarla verso qualche parte, dove non avesse fatto un'impressione così profonda, come nelle altre, in conseguenza di che una porzione della circonferenza del Cranio sarebbe segata affatto, e si arriverebbe ad offendere le membrane, o il Cervello avanti che da un'altra parte avesse forse la sega penetrato ancora la prima Tavola del Cranio. L'ultimo argomento considerabile in favore della sega Conica è, che più facilmente riceve, e ritiene di poi la parte segata dell'osso nella sua cavità. Io però son di parere, che tutti gli vantaggi attribuiti a questa figura sian quasi immaginari, e che la gran fatica di operare così adagio, e con tanta difficoltà sia non solamente molto svantaggiosa all'Operatore, ma ancora in nessuna maniera utile alla operazione; imperciocchè, non ostante che la sega sia Cilindrica,



ed agisca senza alcun' altra resistenza, fuori che quella del Cranio, che sta davanti ai denti, tuttavia anche con questa libertà di agire la operazione si avvanza gradatamente di tal maniera, che secondo la esperienza, che io ne ho fatta, non vi trovo il minimo pericolo di penetrare, come si teme, troppo precipitosamente fino al Cervello, purchè però noi procediamo con la dovuta cautela di non aggravarci troppo forte su l'Instrumento quando l'osso è quasi affatto segato, e con buona grazia di chi sostiene essere impraticabile il piegare la sega verso una parte determinata dell'osso circolare, quando questo resta inegualmente segato, lo che comunemente allegasi per impossibile, chiunque ne farà la prova, discoprirà in un momento la falsità di questa opinione. Di più il caso istesso dato per fatto rovescia tutto il ragionamento; imperciocchè, se l'osso circolare è stato di già segato più profondamente in una parte, che in un'altra, ciò debbe necessariamente provare, che non ci siamo aggravati con maggior forza in una parte, che nell'altra, e conseguentemente che possiamo a nostro piacere fare lo stesso  
un'



un'altra volta nella parte opposta. Rispetto all'ultimo vantaggio supposto nella fega di figura Conica, di ricevere, e di ritenere il pezzo fegato dell'osso nella sua cavità, quando ancora la fega Conica meritasse veramente per questo capo la preferenza dalla Cilindrica, il vantaggio farebbe così frivolo, che non meriterebbe, che se ne facesse menzione; ma in fatti la fega Cilindrica riceve benissimo il pezzo dell'osso fegato, e lo ritiene spesso nella sua cavità.

C. Manica dell'Istrumento precedente detto *Trephine*, la quale merita di esser preferita al Trapano (Istrumento simile ad un fucchiello, di cui si servono i Falegnami) poichè è molto commoda a tenere in mano, e a piegarla da una parte, o dall'altra della fega, secondo che troviamo essere necessario. Il Trapano però, benchè si accordi da tutti esser disadatto, è un'Istrumento usitatissimo dai Chirurghi nelle altre parti d'Europa sul supposto, che operi più speditamente della *Trephine*. Io ho qui rappresentato la *Trephine* di una figura tale, che possa servire comodamente di Elevatore, e perciò l'estremità di essa si sono lasciate rozze.

D. Chi ?



D. Chiave per levare lo spillo, o sia Piramide, e quando la sega ha fatto un' impressione bastantemente profonda, che si possa adoperare senza l'ajuto del detto spillo.

E. Spillo, o sia Piramide.

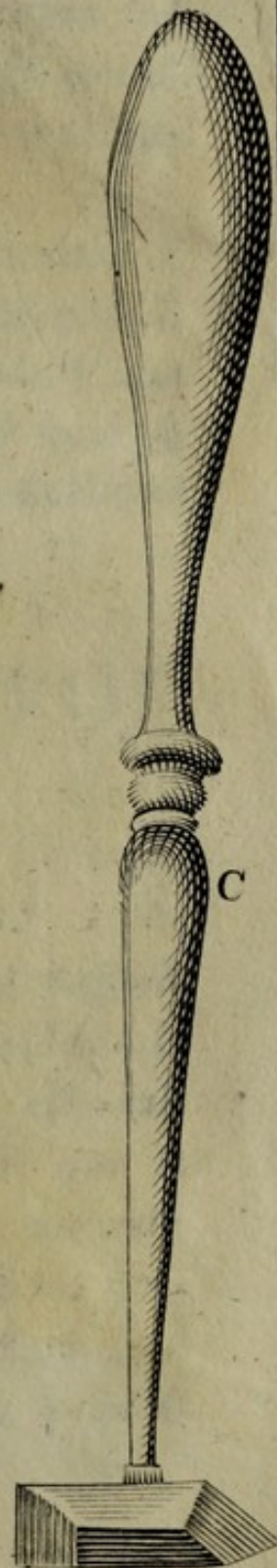
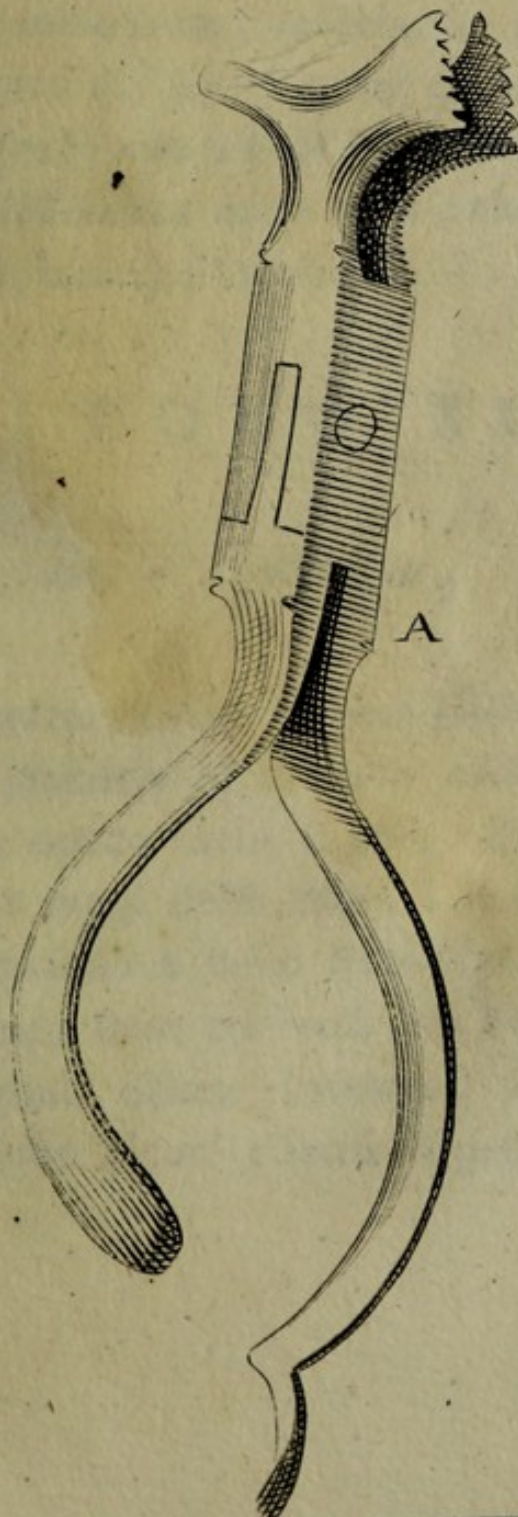
## SPIEGAZIONE

### DELLA TAVOLA NONA.

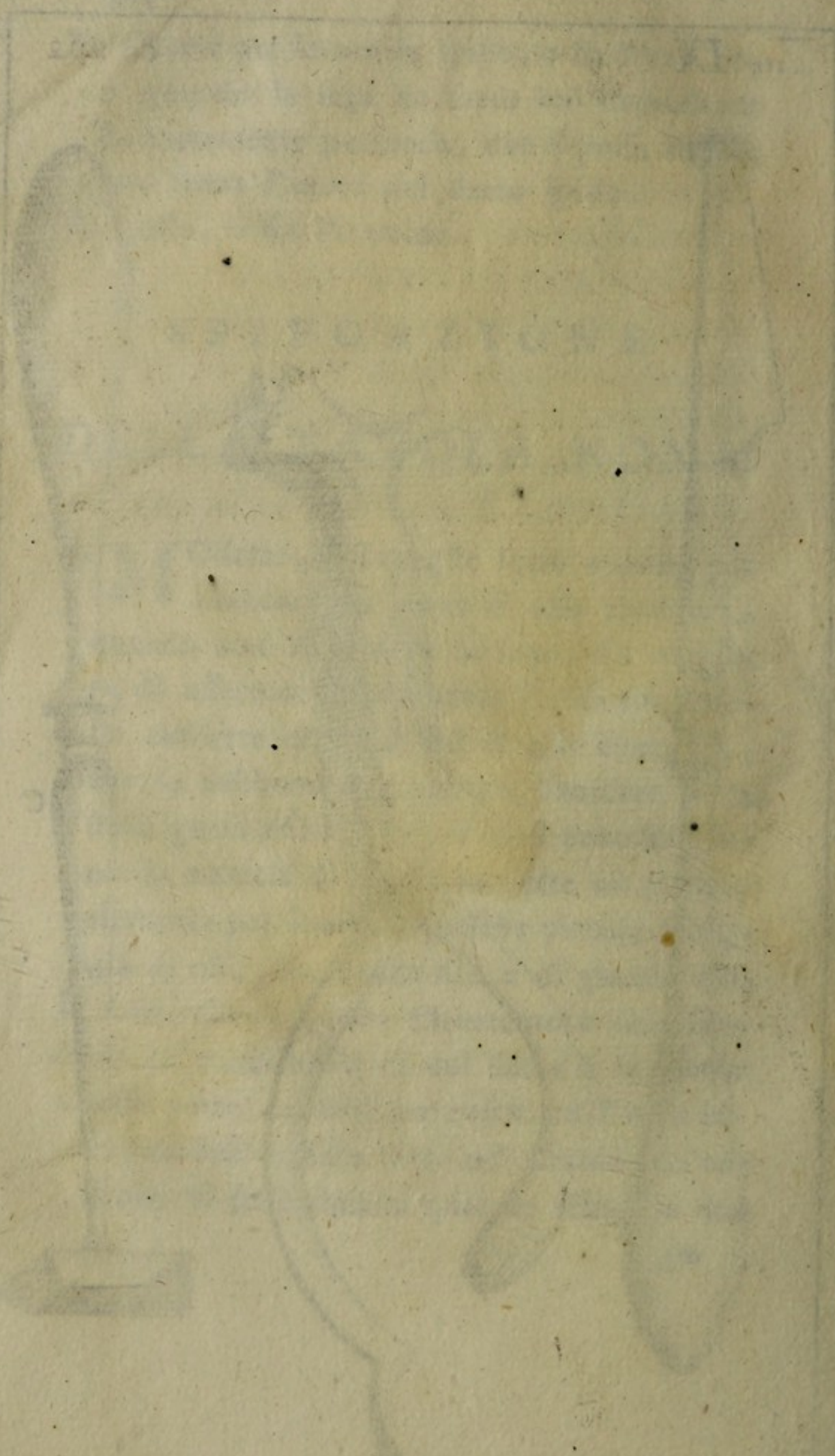
A. **M**ollette, o Tanaglie fatte apposta per istaccare un pezzo d'osso circolare quando non vi attacca la sega. La maniera di afferrare prontamente l'osso con queste mollette dipende dal fare le estremità, che lo debbono aggrappare, inarcate nella stessa guisa della sega. Vedesi annesso a uno de manichi di queste mollette un piccolo elevatore per inalzare qualche piccola scheggia di osso; ma questo non è di grande uso.

B. *Lenticolare*. Questo Istrumento è una specie di coltello, la di cui lama è tagliente nella parte davanti per raschiare l'orlo inferiore dell'orifizio fatto nel Cranio, in caso che vi fosse rimasta qualche scheggia do-











po l' operazione. Il Bottone poi, di cui è guarnito nella sua cima, serve per ricevere la polvere affinchè la medesima non cada sul Cervello, ma rade volte vi ha luogo quest' Istrumento, ed io per me non sono mai stato nella necessità di adoprarlo.

C. Lima, o Raspa, di cui ho raccomandato l' uso per promuovere, raschiando gli offi, il rinascimento dei nuovi grani carnosì. I manichi di questi due ultimi Istrumenti sono di legno a differenza degli altri, che debbonfi fare tutti intieri d' acciaio.

## C A P I T O L O   X X V I I I .

### *Della Caetratta .*

**L**A Cateratta, chiamata dai Latini *Suffusio* è una malattia dell'umor cristallino, la quale rende opaco tutto il corpo di esso talmente che i raggi della luce, i quali per il cristallino quando è nello stato suo naturale di trasparenza sono trasmessi alla Tunica retina, divengono allora intercetti affatto, e non producono alcun' effetto. Questa è pressochè



so a poco l'idea dataci da Ippocrate, e dagli altri antichi Greci, i quali conobbero ancora questa malattia sotto il nome di Glaucoma. Galeno fu forse il primo, che vi fece qualche differenza, definendo la Cateratta per una membrana posta dietro all'Iride, ed il Claucoma per un vizio dell'umor cristallino; la quale opinione pochissimo variata prevalse da quel tempo fino alla fine del decimo settimo Secolo, quando insorse una disputa su questa distinzione di Galeno, afferendo alcuni dei moderni con Ippocrate che la Cateratta è sempre una malattia dell'umor cristallino, ed in vero con tante ragioni, che appena si trova adesso chi ne dubiti, benchè in questi ultimi quaranta anni indietro un tale soggetto ha prodotto molte dispute da ambedue le parti (a).

I Mat-

( a ) La Cateratta consistente affatto in una membrana io l'ho osservata, e l'ho deposta dopo qualche tempo che era stata deposta o da me, o da altri Oculisti la molto frequente Cateratta, che consiste nell'opacità della lente cristallina dell'Occhio. Quest'organo secondo le mie osservazioni diviene la sede di due differenti Cateratte, delle quali una che è secondaria, perchè nasce dopo deposta quella consistente nell'opacità del cristallino, consiste in una membrana.

Que-



I Mattematici avendo osservato in quelli cui è stata depressa la Cateratta, che il difetto della vista, che resta dopo l'operazione, corrisponde appunto in ottica a ciò, che produrrebbe l'allontanamento dell'umor cristallino, hanno procurato di provare, che l'operazione debbe per conseguenza consistere nel deprimere questo umore, permettendo, che l'occhio faccia la sua funzione di dopo coll' Aqueo, e col Vitreo solamente, i quali essendo mancanti della densità del cristallino, non refrangeranno i raggi abbastanza per riunirgli nella retina. Perciò i Malati dopo la loro guarigione sono obbligati ad usare gli occhiali, convessi come supplemento all'umor cristallino depresso.

Il Dottor Petit accuratissimo Anatomico di Parigi, dopo aver fatto un' esame giudizioso e minuto della figura dell'occhio, conchiu-

Questa è quella che è stata cagione di tante dispute insorte nel secolo nostro tra gl' Oculisti, de' quali alcuni l'hanno negata, ed altri l'hanno confermata giusta le idee che della Cateratta ne avevano gl' antichi Oculisti. Ma non vi essendo miglior maestra della propria esperienza, questa è quella che mi fa afferire che la Cateratta membranosa esiste, ma che nasce dopo distrutta quella consistente nell' opacità dell' umore cristallino.



chiuse non esser possibile, che esista una membrana nella camera posteriore, per la ragione della piccolezza di questa camera, ovvero della vicinanza dell'umor cristallino al di dietro dell'Iride, e perchè in oltre sarebbe impossibile il rimuovere una tal membrana senza offendere l'umor cristallino, che si suppone in stato sano. (a)

Finalmente (e questa è la prova più certa) gli Anatomici hanno spesso tagliato gli occhi di persone morte con la Cateratta, ed hanno trovato esser sempre la Cateratta una opacità dell'umor cristallino coerentemente alla definizione del Glaucoma, di modo che per conseguenza noi dobbiamo intender le parole Cateratta, e Glaucoma come termini sinonimi; giacchè non sono in fatti, che una sola, e medesima malattia. Credo inutile l' esporre le ragioni, che si adducono dall'altra parte in questa disputa, poichè sono di

(a) La Cateratta membranosa, che io mi sono trovato nel caso di dover deporre dopo deposta quella consistente nell'opacità dell'umore cristallino, io l'ho trovata sottile, ma resistente quanto una carta pecora. Ciò non sempre, ma molte volte io l'ho provato nell'atto di bucarla coll'ago per farne la destruzione, come alcune volte non mi è stato difficile.



di piccolo peso, e sono in verità quasi universalmente rigettate.

Gli Oculisti di ogni Nazione nel descrivere la natura di una Cateratta hanno fin qui stabilito per massima positiva, che vi è una certa stagione della malattia, in cui solamente conviene la operazione, e questo stato della malattia dicesi essere la maturità della Cateratta; essi l'hanno paragonata alla maturazione dei frutti, ed hanno supposto un cangiamento regolare nella consistenza dell'umor cristallino fin dal momento che comincia ad alterarsi. Dicono essi, che la malattia fin dal suo primo attacco fonde gradatamente l'umor cristallino, e dopo esser giunta all'ultimo grado di fusione, allora l'umore comincia ad acquistare diversi gradi di tenacità, finchè alla fine diventa perfettamente duro, o come essi lo chiamano, corneo; dicono in oltre, che l'abilità del Chirurgo si manifesta nel fissare per l'operazione quel tempo giusto, in cui nè la fluidità della Cateratta sia d'ostacolo alla depressione della medesima per mancanza della debita resistenza all'ago, nè le sia d'impedimento la troppa durezza di essa per cagione della elasticità del-



delle fibre, a cui rimane attaccata, e le quali immediatamente la fanno risalire al primiero suo posto.

Questo è in poche parole quello, che universalmente s'insegna. Ma io credo, che una sì fatta alterazione regolare della densità dell'umor cristallino sia da mettersi molto in dubbio; e per la parte mia non posso fare a meno di dare dell'eccezione alla regola qui sopra stabilita, avendo veduto non solamente delle Cateratte di venti, o trenta anni spesso al primo tocco dell'ago comparire molli, e lattiginose, ma ancora molti casi, dove il giusto grado di consistenza è sopravvenuto dopo quattro, o cinque mesi: anzi potrei azzardarmi a dire doppio quattro, o cinque giorni, quando la Cateratta è stata la conseguenza di un colpo, o di una puntura, l'uno, e l'altro de' quali casi così poco corrisponde a questo cangiamento supposto, che sembra, che essi non solamente lo distruggano, ma che provino ancora, che la Cateratta, dopo che ha acquistato l'intiero suo grado d'opacità, può frequentemente, se non sempre continuare nel medesimo stato di tenacità fino al termine della vita; e quan-

tun-



tunque io non prenda a sostenere, che le Cateratte arrivano sempre molto presto alla loro massima consistenza, nondimeno possiamo sicuramente dedurre da queste osservazioni, che ogni volta che esse divengono affatto opache, si può acconciamente intraprendere la operazione. Questo è stato il metodo, che ho fin qui praticato, nè trovo alcuna ragione di abbandonarlo.

Offerverò frattanto in questo luogo, che al contrario dell' opinione abbracciata, io ho, in occasione di esaminare questa malattia, ritrovate delle Cateratte di una consistenza propria per esser depresse molto tempo avanti, che fossero divenute opache; ma questo solamente conferma ciò, che ho di già detto, che non si dà nelle Cateratte un cangiamento così regolare, come è stato supposto, e che noi possiamo sempre avventurare la operazione quando le Cateratte sono affatto opache, benchè potrebbe ben riuscire, come ho qui accennato, anche avanti questo tempo, tuttavia non la proporrei giamai, nè credo, che i Malati vi si sottoporrebbero, nel caso, che essi godesse-  
ro di un certo grado di vista.



Giacchè adunque il Glaucoma non è una malattia diversa dalla Cateratta, noi dobbiamo primieramente escludere la distinzione di queste due malattie, come affatto immaginaria, e da quello che si è detto riguardo alla consistenza della Cateratta, cioè, che qualunque ella sia questa consistenza, il solo scopo della operazione è di deprimere l'umor Cristallino, apparirà egualmente frivola la distinzione, che si fa della Cateratta in vera, e in falsa, e conseguentemente apparirà tale la maggior parte delle suddivisioni comprese sotto questa ultima; quali sono la Cateratta Capulare, la Lattiginosa, la Purulenta, la Dubbia, la Membranosa, la Fibrosa, l'Ondeggianta, e molte altre che si riscontrano ne' libri, i quali trattano di questa malattia, la maggior parte delle quali sono nomi, che aggravano la memoria senza istruire l'intelletto, nè sono in verun conto fondate sulla natura, ma riconoscono la diversità del loro carattere più dalla immaginazione degli Scrittori, che da una varietà reale della malattia (a).

Il

(a) Il Glaucoma non è una malattia diversa dalla Cateratta in quanto che l'uno, e l'altro male consiste nell'opac-



Il segno ordinario, da cui si giudica quando le Cateratte sono a tiro per la operazione, si prende dal loro colore; le perlate, e quelle del colore del ferro brunito sono giudicate capaci a reggere all' ago; le bianche si suppongono lattiginose, le verdi, e le gialle cornee, ed incurabili. Dalla maggior parte degli Autori descrivessi la Cateratta nera, ma io ardisco dire, che questa è stata presa in cambio della Gotta Serena, dove non comparendo al di fuori alcun male, la pupilla sembra nera, come nello stato naturale dell' occhio; riguardo poi alla verde non mi sono mai abbattuto, per quanto mi ricordo, fra tanto numero di Cateratte, che ho vedute, in un solo esempio di simil sorta. Ma questa probabilmente si darà in natura, ed in vero si può supporre, che

S 2

quel-

opacità del cristallino, quindi è impedito alla luce di penetrare fin dove ella deve fare quella sensazione, che si richiede, perchè segua la vista.

Gl' Oculisti fanno tanto caso della Cateratta glaucomatosa, cioè verdastra, che ordinariamente non trovato opportunità di farne il soggetto dell' operazione, e tutto nasce dalla già acquistata cognizione, che quella cagione intrinseca che ha reso opaco e verdastro il cristallino ha indotto qualche cattiva mutazione anco nelle membrane più interne, quindi coll' operazione è venuto fatto di dar moto ad un' infiammazione che ha costituito il Malato in uno stato senza paragone peggiore di quello relativo alla cecità dipendente dall' irrimediabile glaucoma.



quelli, che l' hanno descritta non si siano potuti ingannare in una cosa, che debbe essere stata così evidente.

Nella depressione della Cateratta di qualunque colore ella siasi, consiste la guarigione di questa malattia, quando nell' Occhio sia solá; ma ordinariamente accade, che le Cateratte gialle sono attaccate all' Iride così forte, che divengono inseparabili; in oltre, quando queste sono la conseguenza di un colpo, come spesso suole avvenire, o le cellule dell' umor vitreo sono tanto smosse, e rotte, ovvero la retina è talmente offesa, che debbe rimanervi qualche grado di cecità, benchè la Cateratta siasi depressa, e siasi così rimossa solamente quella fra le cagioni della malattia.

Per giudicare se la Cateratta sia aderente all' Iride, se non potete alla prima distinguerlo col solo sguardo, fate chiudere l' occhio al Malato, e fategli strofinare un poco la palpebre, indi aprendolo egli ad un tratto, voi vedrete la pupilla contratta, se l' umor cristallino non ne impedisce l' azione con la sua aderenza; e quando si dà questo caso in qualsivoglia specie di Cateratta difficilmente si può proporre l' operazione, benchè quando  
ho



ho trovato l'adesione leggiera, mi è riuscito di fare alle volte l'operazione con buon successo.

Un' altra considerazione di grandissima importanza, avanti d'intraprender la cura, si è di assicurarsi del vero stato della Tunica retina, il quale molto presto comprendesi quando non vi è adesione alcuna della Cateratta, dalla luce, che cade fra l'Iride, e l'umor Cristallino; la qual luce, se non si rende sensibile all'occhio, è un' indizio certo di un' altra malattia, ed esclude affatto l'operazione. Generalmente questa sorta di Cateratta trae la sua origine dai dolori di testa, dalle convulsioni, e dalle malattie de' Nervi.

La operazione di quella sorta di Cateratte molli, le quali forse propriamente possono chiamarsi Lattiginose, è stato falsamente detto da alcuni Scrittori, che non abbia mai un felice successo. Di queste ve ne sono due specie, alcune, nelle quali non possiamo scoprire alcuna membrana, ma che sono quasi uniformemente molli, poichè l'ago entra nella loro sostanza, come entrerebbe nell'acqua, sono in conseguenza irremovibili; alcune altre poi, in cui l'umore è liquefatto, ed è contenuto nel-



la sua propria membrana, la quale è allora notabilmente ingrossata dalla malattia. In questa ultima specie spesso va bene la operazione; imperciocchè nel rompere la membrana il fluido cade fuori, e precipita, e la membrana medesima, se non è depressa, in progresso di tempo si restringe in un piccolo spazio, o si distrugge affatto.

Se la Cateratta dopo essere stata depressa continui a star tutta nel fondo dell' occhio, ovvero se distruggasi affatto coll' essersi separata da' suoi vasi, io non hò avuto mai occasione d' informarmene positivamente colla dissezione dell' occhio di una persona, a cui fosse stata fatta la depressione della Cateratta; ma da ciò, che veggiamo in quelle Cateratte, che non sono state totalmente depresse sotto la Pupilla, e continuano di poi in quello stato per sempre, possiamo supporre, che queste si distruggano solamente un poco. Ho veduto un caso di una Donna, la di cui Cateratta dopo la depressione era affatto sciolta, e natante nell' occhio, ed in positura diritta si sommergeva nel fondo; ma se la Donna abbassava il capo per la parte davanti, questa situazione portava tutta la Cateratta sopra la pupilla. Quan-



Quando nessuna delle difficoltà, che ho fin qui esposte, impedisca la operazione, questa può farsi nella seguente maniera. Avendo collocato l'Infermo davanti a una luce conveniente, ed in una seggiola proporzionata all'altezza, nella quale dovete voi stare, fate mettere un guanciaie, ò due dietro alle sue spalle di tal maniera, che facendo sporgere il corpo innanzi, il capo si accosti vicino a voi. Fate di poi, che il Malato pieghi il capo un poco indietro, e lo appoggi al petto di un vostro Ajutante, e coprendo l'altr'occhio, per togliere all'Infermo la libertà di girarlo, fate alzare all'Ajutante la palpebra superiore, e voi medesimo abbassate un poco l'inferiore: fatto questo, passate l'ago per dentro la Tunica congiuntiva nella distanza di qualche cosa meno di un decimo di pollice dalla Cornea al pari del centro della pupilla dentro la camera posteriore, e procurate di deprimere gentilmente la Cateratta colla superficie piana dell'ago; se dopo averla rimessa si rialza, benchè non con molta elasticità, bisogna abbassarla più volte di seguito. Se è membranosa, dopo avere scaricato il fluido, farà d'uopo rompere anche di più



la pellicola, e deprimerla. Se la Cateratta è uniformemente fluida, o eccessivamente elastica non dobbiamo continuare a correre il rischio di una terribile infiammazione per un vano tentativo di riuscirvi. Se debbesi deprimer la Cateratta dell'occhio destro, ed il Chirurgo non può adoprare la sua mano sinistra così destramente, come la dritta, egli può mettersi dietro al Malato, e servirsi della mano destra. (a)

Io non ho raccomandato lo *Speculum Oculi*, perchè dopo lo scarico dell'umore aqueo, che esce per la puntura, l'occhio, essendo alquanto votato, più facilmente permette la depressione dell'umor cristallino, di quando è pigiato sopra coll' Istrumento.

Riguardo al metodo di curare l'infiammazione, che sopravvenga alla operazione, quan-

(a) Se l'Oculista non possiede la destrezza della mano sinistra per operare sull'occhio destro, l'Autore propone che chi opera si metta dietro il Malato, e operi colla mano destra. Questa è una proposizione, che chi l'abbracciaffe, farebbe capace di cagionargli maggiori dispiaceri di quelli che possono nascere facendo uso della poco esercitata mano sinistra per operare sopra l'occhio destro. Io non trovo niente difficile il deporre la Cateratta dell'occhio sinistro colla mano sinistra.



quando però sopravviene, ( poichè alle volte non vi si fa infiammazione alcuna ) io non posso consigliar cosa alcuna di particolare, se non che l' astenersi da quei Collirj che sono carichi di polveri, imperciocchè le parti più sottili volano via, e resta nell' occhio una sostanza sabbiosa, la quale debbe esser di pregiudizio. La cavata del sangue, ed altre leggiere evacuazioni sono assolutamente necessarie. L' uso dei rimedj freddi applicati all' esterno è di un gran ristoro all' occhio; ma finalmente sopravviene alle volte alla operazione una molesta Ottalmia, la quale unita all' incertezza, che sempre vi è del buon' esito nella operazione, ha distolto molti Chirurghi dall' intraprenderla, e dallo studiare la natura della malattia, se mai non siegue il contrario da poco in quà; ma io m' immagino, che l' operazione acquisterà maggior credito quando sarà più universalmente praticata da persone di buon carattere; poichè vi è meno di difficoltà, di quello vi sia d' abuso, che si fa della operazione da molti pretesi Oculisti, che premono di farla, e questo abuso è quello appunto, che l' ha messa in discredito.



## CAPITOLO XXIX.

*Del Taglio dell' Iride.*

**D**UE casi vi sono, ne' quali questa operazione può essere di qualche vantaggio. Uno, quando la Cateratta per la sua aderenza è immobile; l' altro, quando la Pupilla dell' Occhio è chiusa affatto da un vizio delle fibre muscolari dell' Iride, il quale a poco a poco restringendo l' orifizio di questa membrana, la rende alla fine affatto imperforata. Quest' ultima malattia è stata finora giudicata incurabile. Dell' adesione della Cateratta ho già parlato nel Capitolo precedente, e l' ho considerata come una di quelle specie di cecità, che sono incurabili; ma il Signor Cheselden ha inventato un metodo di fare una Pupilla artificiale col taglio dell' Iride, che può recar del vantaggio in ambidue i Casi quì sopra descritti.

Per fare questa operazione il Malato debbesi situare come appunto nella depressione della Cateratta, e l' occhio debbesi tenere aperto,  
e fer-



e fermo con lo *Speculum Oculi*, il quale è assolutamente necessario in questo caso per quella ragione appunto, per cui l'ho escluso nell'altro caso; perchè la flaccidezza di questa membrana, prodotta dall'uscita dell'umore aqueo, toglierebbe ad essa quella giusta resistenza, che deve prestare al coltello, il quale lacerandola in vece di toglierla la separarebbe dal Legamento Ciliare. Di poi introducendo il coltello da quella medesima parte della Congiuntiva, in cui suol farsi il taglio per deprimere la Cateratta, insinuatelo con la lama tenuta in sito Orizzontale, e con la costola voltata verso di voi fra il Legamento Ciliare, e la circonferenza dell'Iride dentro la Camera anteriore dell'Occhio; e quando il coltello si è inoltrato fino all'opposta estremità dell'Iride, fate il taglio a traverso tutta la membrana; e se la operazione riesce bene, la membrana si aprirà nell'atto istesso del taglio, ed apparirà un'orifizio ben grande, benchè non tanto largo quanto diventa dopo in progresso di tempo.

Il luogo da aprirsi nell'Iride dovrà determinarsi secondo la natura della malattia. Se tutto il male consiste nella sola contrazione di  
que-



questa membrana, debbesi tagliare nel mezzo dove appunto è situata naturalmente la Pupilla; ma se vi è una Cateratta, l'incisione debbe farsi o sopra, o sotto la Cateratta, benchè io credo, che sia da eleggersi il farla di sopra. La contrazione dell'Iride procedente da una Paralisi è così spesso complicata con un vizio della retina, che il buon esito in questo caso è molto incerto. Questa operazione, per quanto ho veduto, è riuscita benissimo nelle adesioni dell'umor Cristallino, benchè, per dire il vero molto di rado in questa ancora. Siccome io non vorrei mai guidare veruno, che vorrà fare una operazione, la quale non è per anche molto conosciuta nel Mondo, debbo perciò confessare, che o il pericolo di separare l'Iride dal Ligamento Ciliare, o quello di non dilatar quanto basta la ferita, rendono sopra tutto incertissimo l'esito di questa operazione. Io la feci una volta con un successo ragionevole, ma pochi mesi dopo l'orifizio stesso, che avevo fatto, si ristrinse, e riprodusse la cecità.

In questi due Capitoli io non ho neppure una volta usato il termine *Uvea*, ma ho fatto menzione due, o tre volte del Legamento Ci-

lia-



liare; l'una, e l'altra di queste parti non sono che poco intese per mancanza di una adeguata spiegazione, onde meritano, che se ne faccia una giusta idea, affinchè s'intenda quello che ho detto su questa malattia.

L'universale degli Anatomici chiamano generalmente Uvea quella membrana, di cui ho parlato sotto il nome d'Iride, e chiamano Iride la sua lamina anteriore. Altri poi chiamano Uvea la membrana, e Iride il suo colore; ma tanto l'uno, che l'altro di queste distinzioni confondono moltissimo gli Scolari, e traggono la loro origine dalla mancanza di una sufficiente attenzione all'Istoria della Anatomia. Gli antichi, i quali hanno composto la maggior parte de' nomi, che noi adesso impieghiamo nella descrizione dell'Occhio, si aggiararono principalmente, per non dire intieramente nella dissezione dei Bruti, fra i quali quelli del genere Erbivoro, hanno la Coroide di due colori, una metà nera, e l'altra tinta di un verde chiaro, e lucido. Quest'ultima, per la sua somiglianza all'Uva immatura, fu chiamata Uvea. Ma quelli fra gli Scrittori, i quali succedono agli antichi, applicandosi soltanto alle dissezioni del corpo umano, e non

confi-

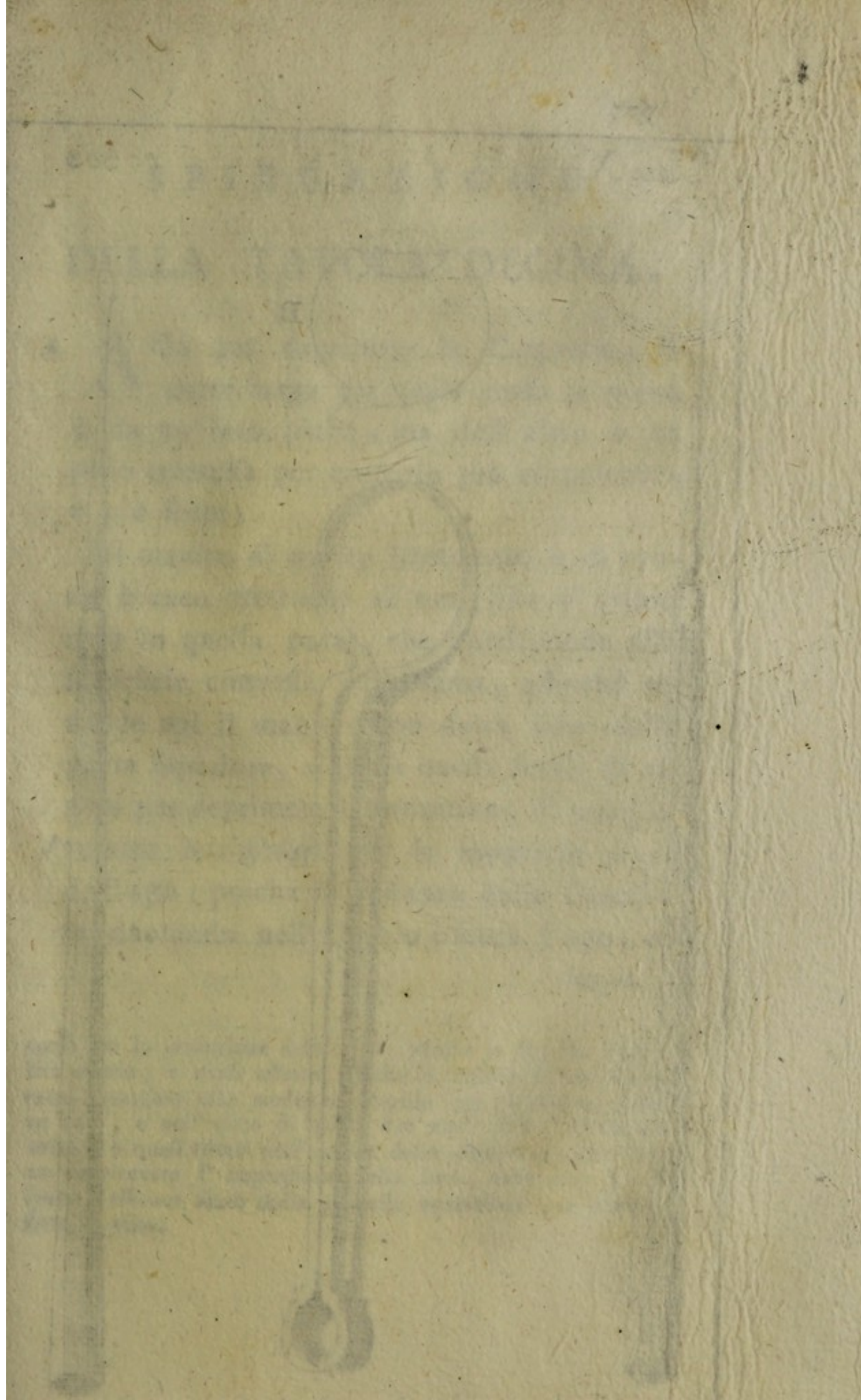


considerando esattamente la differenza della Coroide umana, la quale è presso a poco di colore uniforme da quella sopra descritta, hanno ritenuto la denominazione di Uvea, benchè nell' Occhio umano non vi sia niente di simile a ciò che è proprio d' un granello d' Uva. Quindi è nata la gran moltitudine delle cattive applicazioni di questa parola, la quale non merita di esser nominata nell' Anatomia dell' Occhio umano niente meno *Tunica Nictans*, la quale è propria di certe bestie, e di certi volatili.

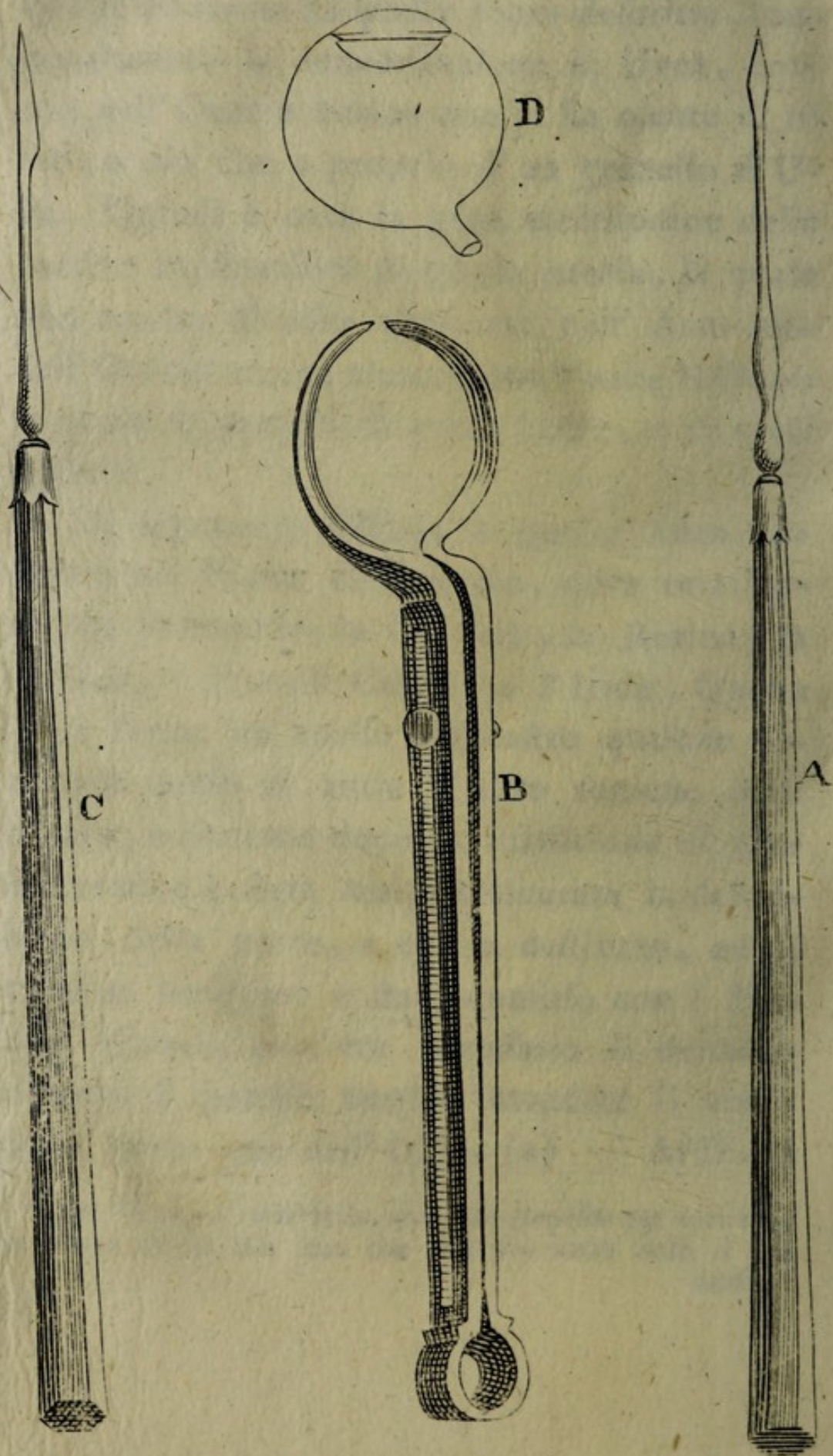
Il legamento Ciliare è quella linea circolare nel Globo dell' occhio, dove terminano la Sclerotide, la Coroide, la Retina, la Cornea, i Processi Ciliari, e l' Iride. Questa linea forma un anello biancastro qualche poco più denso di tutte l' altre tuniche dell' occhio; e siccome dopo la istituzione di questo termine è stata molto trascurata la descrizione della parte, a cui è destinato, ed il termine medesimo è stato confuso con i Processi Ciliari, com' era necessario il definirlo affinchè si potesse meglio intendere il corso della operazione dell' Iride. (a) SPIE-

(a) Il taglio dell' Iride vien qui proposto per aprire una nuova strada alla luce che non può avere tutto il suo corso











## S P I E G A Z I O N E

### DELLA TAVOLA DECIMA.

**A** Go per deprimere la Cateratta, la parte larga del quale verso la punta è da un lato piana, ma dall' altro è un poco convessa per renderlo più corpulento, e più forte.

Il manico di questo Istrumento è di avorio bianco intarsiato di una lista d'avorio nero in quella parte, che corrisponde alla superficie convessa della lama, affinché tenendo noi il manico con detta lista dalla parte superiore, ci possa questa servir di regola per deprimere la membrana di una Cateratta lattiginosa con la superficie piana dell' ago; poichè la sostanza della Cateratta nuotando nell' Occhio oscura l' ago, ed impe-

corso per la traduzione della vista, perchè la Pupilla è abolita affatto, o quasi affatto, o che è chiusa da una Cateratta attaccata alla medesima Pupilla per di dietro. Nell' un caso, e nell' altro di questi due mali vi è l'abolizione totale, o quasi totale dell' azione delle membrane, che hanno da ricevere l' impressione della luce, onde non si può sperare efficace ajuto dalla proposta operazione per riacquistare la vista.



impedisce all'occhio del Professore l'indirizzare l'ago nella sua giusta posizione.

**B. *Speculum Oculi***, il quale è fatto da aprire, e ferrare con un bottone di ferro, che scorre per una fissura lungo il manico. Questo Istrumento è composto di un solo pezzo d'acciajo di tal maniera che si aprirebbe da se medesimo mediante la sua elasticità, se le due branche del manico non fossero fermate dal bottone. Il cerchio di questo Istrumento debbesi coprire col velluto, perchè resti più comodo, e più morbido alle Palpebre.

**C. Coltello per tagliare l'Iride**, la lama del quale non ha che un taglio.

**D. Figura dell'Occhio.**

Il piccolo arco nella parte anteriore della Figura, è la Cornea; le due linee rette tirate l'una in faccia all'altra sono l'Iride, e l'apertura, che resta in mezzo ad esse è la Pupilla. Lo spazio fra la Cornea, e l'Iride è la Camera anteriore dell'Occhio: il Corpo Sferoidale è l'umor Cristallino. Lo spazio fra l'Iride, e l'umor Cristallino è la Camera posteriore, e le due brevi linee, che nascono dall'unione della Cornea coll'Iride ec.,  
e scor-



e scorrono sopra l'umor Cristallino sono i Processi Ciliari. Lo scopo di questa Figura è di mostrare la piccolezza della Camera posteriore, e come possa qualche raggio passare obliquamente fra l'Iride, e l'umor Cristallino per gl'interstizj dei Processi Ciliari, e produca in questa guisa quel debolissimo grado di vista, che hanno le persone soggette alla Cateratta.

## C A P I T O L O   X X X .

### *Della Fistola Lacrimale.*

**P**ER Fistola Lacrimale intendesi generalmente una certa malattia dei canali, che vanno dall'Occhio al Naso, la quale chiude il passaggio naturale alle lacrime, e le fa scorrere a goccia giù per le guancie. Ma questo è solamente il primo grado, ed il più mite della malattia. Nel secondo grado vi sono delle marce, che fluiscono insieme con le lacrime dai punti lacrimali, ed alle volte da un foro, che apparisce alla cute fra il Naso, e l'angolo dell'Occhio. L'ultimo, ed il peggior grado di essa si è quando le marce dell'Ascesso per



loro lunga dimora hanno non solamente roso le parti molli vicine, ma hanno ancora attaccato l'osso sottoposto.

Per meglio intendere la sede, e la natura di questa malattia vi ho qui annesso la Figura de' condotti lacrimali.

Nel Trattato della Fistola Lacrimale la maggior parte degli Scrittori dicono, che la infiammazione, e la esulcerazione del sacco sono alle volte le cagioni immediate della malattia; ma poi tutti quanti suppongono, che le lacrime, divenendo acrimoniose, e corrosive, producano la infiammazione, e l'Ascesso, benchè molti di essi s'immaginino, che le lacrime medesime, non trovando una strada per il Condotto Nasale, ristagnino nel sacco, e perciò si corrompano, e formino le marce che fluiscano dai punti lacrimali. Ma questa ultima opinione è certamente la più mal fondata; imperciocchè, oltre che le lacrime non sono di un composto atto a diventar marcia, si può ancora osservare quasi ogni volta che si preme l'Ascesso, che due fluidi appariscono separati l'uno dall'altro. Riguardo poi alla Dottrina generale, che attribuisce all'acrimonia



nia delle lacrime la produzione della malattia, io credo, che questa sia molto da mettersi in dubbio; poichè la Cornea, e la Tunica congiuntiva, essendo membrane più sensibili del sacco, dovrebbero molto più presto restare offese dalle lacrime; ma siccome veggiamo, che queste membrane non soffrono il minimo danno, e che inoltre qualsivoglia parte di un corpo animale è soggetta alla infiammazione ecc. per cagioni interne, io credo, che con tutta ragione si possa dubitare di questa esterna cagione.

Qualunque siasi la causa della infiammazione, o sia il Vajolo, o sia la Lue Venerea ecc. l'effetto di essa è una ostruzione dei condotti, che vanno al Naso: che questa ostruzione totale poi succede nella infiammazione in un vaso così grande, come il Condotto Nasale, sono di sentimento, che dipenda dall'esser questo situato nella scannellatura ossea dell'Osso Unguis, la quale non permettendo al condotto il dilatarsi quando s'infiamma, ed ingrossa, debbe necessariamente far sì che si riempia tutta la di lui cavità, e debbe così produrne quel rigurgitamento di lacrime, e di marce, che è il sintoma costante della malattia.



Alcuni anni sono M. Anel Chirurgo Francese, propose nella cura della Fistola recente il metodo d'introdurre una piccola Tenta in uno dei punti lacrimali, e nel sacco del naso per rompere quelle concrezioni, le quali si suppone che formino la ostruzione del condotto, e poi con un piccolo cannello, e con una Siringa si fa una iniezione nell' altro punto lacrimale per lavare tanto il sacco, quanto il naso. Questo metodo fu da prima ricevuto con grande applauso, e continua ancora ad esser praticato da alcuni molto eccellenti Chirurghi. Nulladimeno però tutto quello, che hò potuto apprendere non meno dagli esperimenti degli altri, che dalla ragione medesima, non mi ha in verun conto disposto a concepire un'idea favorevole di questa invenzione, poichè siccome il vero carattere della Fistola recente è appunto il reflusso delle lacrime dal sacco, i condotti, che sboccano nel sacco dai punti lacrimali debbono supporfi netti in simili circostanze. Riguardo poi alla ostruzione del condotto nasale, una iniezione spinta con sì piccola forza difficilmente può immaginarsi sufficiente a rimuoverla, e ciò ancora molto meno se è vero,



ro, che l' ostruzione non derivi da una sostanza libera, e sciolta, che ferri il passaggio, ma da una infiammazione delle membrane.

Se dunque l' iniezione non può giovare colla forza dell' urto, il suo vantaggio debbe risultare dalle sue qualità balsamiche; ma nessun Chirurgo a giorni nostri dilata un' Ascesso di qualsivoglia genere per mezzo delle iniezioni, quando le marce sono di buona indole, e quando il Chirurgo può con le compresse diminuire la cavità dell' Ascesso, conforme vi è luogo di fare appunto in questo caso, e conforme deve praticarsi avanti d' intraprendere ogni altro metodo. Infatti Anel, ed i suoi seguaci doppo la iniezione applicavano una compressa, e vi facevano la fasciatura, a buoni effetti delle quali piuttosto che a qualsivoglia altra operazione io son disposto a credere, che debba attribuirsi il buon' esito.

Quando la quantità delle marce, che rigurgitano per i punti cresce, non ostante l' uso delle compresse, ed il tumore del sacco si fa più grande, allora è necessario il fare l' operazione, il fine di cui è il curare l' Ulcera, e fare strada alle lacrime per il naso.



L'opinione universale, che gli Asceffi del sacco lacrimale sempre producano la Carie del osso *Unguis* può forse avere indotto i Chirurghi al metodo di distruggere tanto il sacco, quanto l'osso con uno Istrumento perforante, e di poi più efficacemente con un Cauterio attuale per levare l'osso cariato, e nel medesimo tempo fare un canale artificiale dentro il Naso; ma siccome vi sono molti esempj di Fistole guarite con mera incisione del sacco lacrimale, questo metodo più crudo di perforazione non si ha da porre in uso, se non che nel caso, che vi sia evidentemente la carie dell'osso adiacente, ovvero che le lacrime non si possano far passare per il condotto dopo che l'Ulcera del sacco è cicatrizzata, benchè ancora in questo caso l'applicazione del fuoco non solo è inutile ordinariamente, ma spesso riesce pericolosa, e si oppone appunto a quel fine, a cui fu diretta. Il Cauterio ha per iscopo l'impedire, che il canale artificiale fatto per mezzo della perforazione si riserri. Ma gli Operatori stessi, che lo raccomandano, confessano, che in quelle persone, cui è stato applicato il Cauterio, anche con un esito il più felice, le lacrime sempre dipoi cadono a



gocce giù per le guance, dove che questo accidente non sopravviene così spesso a quelli, ne' quali si fa la sola incisione. La ragione di questa differenza si può forse più chiaramente spiegare con un esempio confimile: se noi togliamo affatto una vena, ed applichiamo il cauterio alle sue estremità, si sà molto bene, che l'Escare formate dal fuoco non si separano quasi mai dalle parti vive della vena, fintanto che queste non sono affatto saldate in maniera da impedire qualunque Emorragia del sangue, che circola, dal che per conseguenza ne avviene, che si toglie la comunicazione fra le parti divise della vena, lapdove se si facesse nella vena un'apertura solamente con un istrumento tagliente, oppure se si levasse col medesimo istrumento una porzione di vaso solamente, le parti divise presto si riunirebbero, e la circolazione vi continuerebbe; per la medesima ragione coll'uso del cauterio la comunicazione fra i punti lacrimali, ed il sacco spesso si distruggerà, intieramente, ed in conseguenza il foro del Naso, benchè rimanga aperto non corrisponderà alle nostre mire.

Si dirà forse, che introducendo il cauterio per mezzo di un cannello, la parte supe-



riore del sacco, o l'apertura dei rami superiori del condotto lacrimale rimarranno difese da questi cattivi effetti; ma io credo, che apparirà chiaramente dall'asprezza della cicatrice dopo la guarigione della Piaga, quanto potentemente operi il fuoco sulle parti vicine non ostante questa cautela.

Da quanto si è detto della natura di questa malattia chiaramente apparisce, che l'uso del fuoco debbesi sfuggire in tutti gli stati di essa, e la perforazione ancora per l'ordinario debbesi praticar solamente quando l'osso sottoposto è cariato. Ma questa circostanza è molto rara, ed io per me ho ragione di mettere in dubbio la frequenza della carie, non avendo mai avuto la sorte d'incontrarmi neppure in un solo esempio di essa, benchè io abbia avuto sotto la mia cura delle Fistole di lungo tempo, in alcune delle quali la marcia ha trovato esito fra il sacco, e la cute, ed ha formato all'esterno un'altra Ulcera simile. La ragione per cui la parte inferiore del sacco non è così spesso rosa come la superiore (nel qual caso l'osso farebbe necessariamente attaccato) è che in questa parte, come in tutte le altre parti del corpo, gli Ascessi si rompo-



rompono dove trovano minor resistenza, poichè cedono quivi più presto al concorso preternaturale degli umori, e divenendo in conseguenza sempre più deboli, più presto si lacerano. Poichè frattanto nè la lunghezza della malattia, nè l'abbondante profluvio delle marce sono sintomi positivi, e caratteristici della carie, noi dobbiamo assicurarcene bene per mezzo della Tenta avanti che perforiamo l'osso. Ma se dopo avere aperto il sacco, ovvero nel corso della cura apparisce l'*Os Unguis* scoperto, non dobbiamo aspettare la esfoliazione di un osso così sottile, ma dobbiamo perforarlo con un piccolo perforatore.

Molti Scrittori dicono di avere alle volte felicemente curato la Fistola lacrimale come un semplice Ascesso del Sacco, quantunque essi raccomandino generalmente l'uso del fuoco; ma quando l'Ascesso è così fordido, che non può curarsi colla incisione, bisogna levare un pezzo del sacco medesimo, e così Celso curava la Fistola lacrimale ( benchè egli ancora usasse il Cauterio ) senza la perforazione.

La maniera di operare in quei casi, dove non si ricerca la perforazione, è la seguente.

Sup.



Supposto che l' Ascesso non sia rotto, scegliete quel tempo, in cui è più turgido di marce, ed a questo fine voi potete chiudere l' Occhio dell' Infermo il giorno avanti, e porre delle piccole strisce di cerotto una sopra l' altra a traverso delle Palpebre dai punti lacrimali fino all' angolo interno. Queste strisce comprimendo le diramazioni superiori del condotto, e impedendo l' esito alle marce per quella strada, faranno sì, che queste si adunino nel sacco, e accennino con maggior sicurezza il luogo dove si debbe fare il taglio. Se l' Ascesso è di già aperto, l' orifizio, e la Tenta v' informeranno dove dovete dilatare; allora collocando l' Infermo in una seggiola di una conveniente altezza per operare comodamente con la mano, facendo un piccolo taglio col coltello dilatate la parte superiore del sacco fin giù all' orlo dell' Orbita senza alcun riguardo al tendine del muscolo Orbicolare, o senza timore di ferire i vasi sanguigni; se però scoprirete i vasi, dovete scansargli; la lunghezza di questo taglio sia circa quattro decimi di pollice. E' stato consigliato nell' aprire il sacco l' introdurre una piccola Tenta per uno dei punti dentro la sua cavità per impedire la ferita della



della parte posteriore di esso, ma io credo, che questo eccesso di diligenza possa essere più incommodo, che utile, poichè in un vaso così grande ogni piccola destrezza è sufficiente a sfuggire un simile sbaglio. Nel fare questa incisione debbesi avere l'attenzione di non tagliar troppo vicino alla connettitura delle Palpebre mediante la deformità della cicatrice, che vi si farebbe, benchè il vizio dell'Occhio sciarpellato, o la contrazione ineguale della cute, in quella parte dopo l'operazione generalmente deriva dall'uso del cauterio, e non già dalla ferita, del Tendine del muscolo Orbicolare, poichè quest'ultimo vien sempre tagliato necessariamente mediante la sua situazione, ma senza alcun pregiudizio a cagione della stabile cicatrice, che dipoi vi si forma, e che lo attacca fortemente all'osso.

Quando il sacco è aperto debbesi riempire di fila asciutte, le quali il giorno dopo possono levarsi, e cambiare in una tasta inzuppata in un mite digestivo. Convien replicar tutto questo ogni giorno una, o due volte, secondo la quantità dello scarico delle marce. Quando le marce non sono di buona qualità farete uso qualche volta del Precipitato, e di



e di tanto in tanto di una tasta di spugna per impedire una troppo sollecita riunione della parte superiore dell' Ascesso. Quando la suppurazione comincerà a diminuire, farà proprio tutte le volte, che medicarete l' Ascesso, l' introdurre nel Naso una piccola Tenta, o un filo d' argento pel condotto Nasale per dilatarlo un poco, e fare strada alle lacrime, ed alle marce, le quali scorrendovi continueranno a tenerlo aperto. Questo metodo debbesi continuare fintanto che lo scarico delle marce sia affatto quasi terminato [ lo che seguirà in poche settimane ] ed allora medicando superficialmente colle fila asciutte, o con qualche efficace, di rado mancherà la piaga di risaldarsi. Dopo la guarigione, per impedire una ricaduta, converrà portare per alcune settimane l' Istrumento comprimente rappresentato nella Tavola.

Quando l' osso è scoperto, e la Fistola richiede la perforazione, il perforatore non debbesi guidare per il condotto *ad Nasum* per timore di non penetrare dentro il seno Massillare, ma debbesi applicare più internamente verso il Naso, il quale subito getterà del sangue, se sarà stato ben perforato. Debbesi di-

poi



poi curar la ferita co' ruotoletti delle fila nella maniera sopra descritta, e la Tenta, o il filo d' argento v'è passato ogni giorno per il condotto *ad Nasum*, per timore, che non rimanga ostrutto dopo la guarigione dell' Ascesso, e se nello scandagliare il condotto si trovasse così pieno, che non ammette il filo, sarà conveniente il tenere aperto il foro fatto dentro il Naso con una piccola tasta, fin tanto che lo scarico delle marce sia quasi affatto cessato.

Io finirò questo Capitolo coll' osservare, che quantunque la lacrimazione dell' Occhio alle volte rimanga dopo la cura della Fistola lacrimale, non ostante l' incomodo è così piccolo, paragonato alla suppurazione, che farebbe una felicità, se questo solo fosse la peggior conseguenza della operazione; ma accade alle volte, che l' Ulcera, quando è guarita di bel nuovo si rompe, ed alle volte troppo, di maniera che non si può arrivare a risaldarla perfettamente per la ragione, che la parte inferiore del sacco, e del condotto Nasale è così profondamente situata sotto all' orlo dell' Orbita, che si rende difficilissima la giusta applicazione delle medicine al fondo dell' Ulcera.

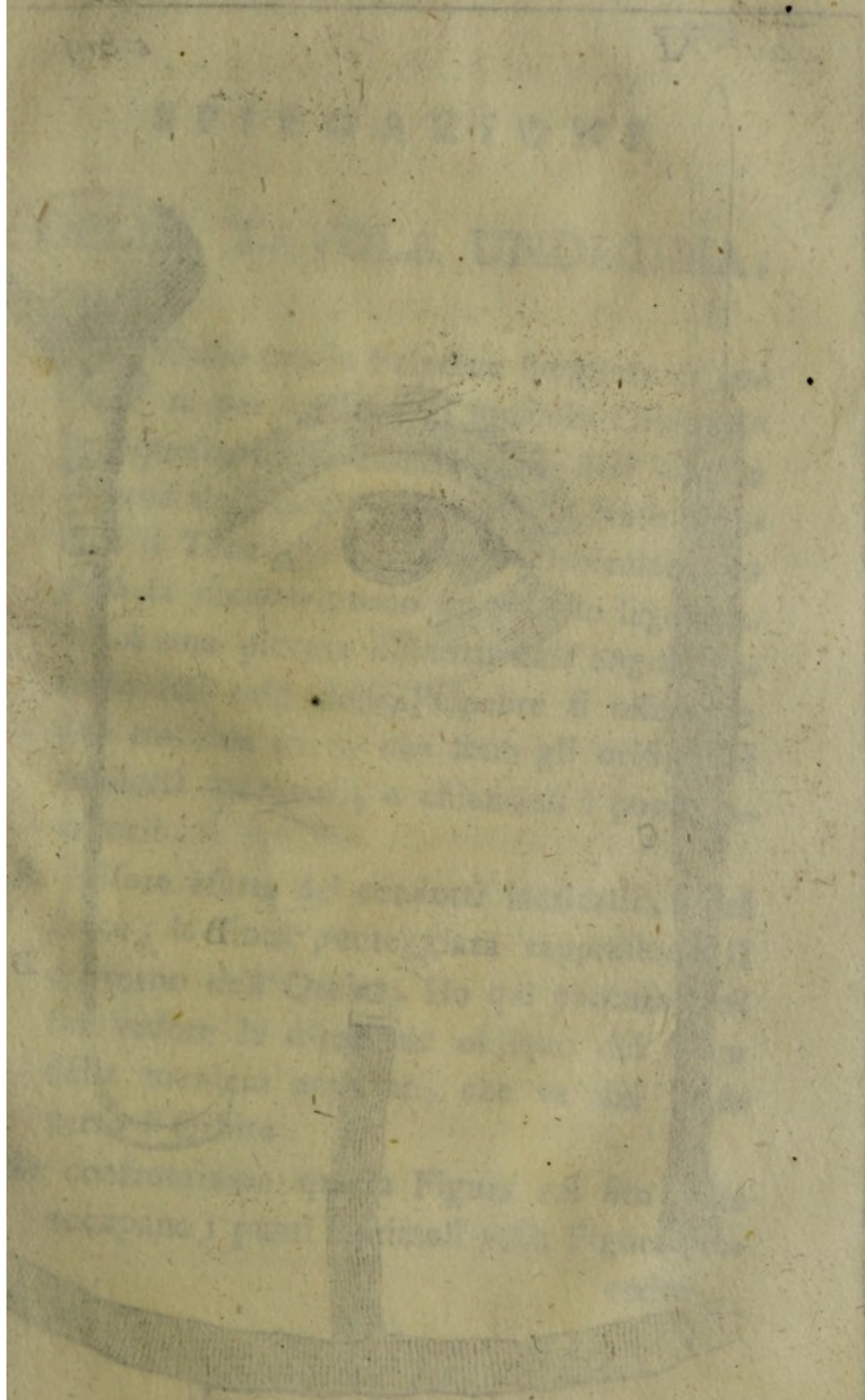
Que-



Questa situazione del sacco è la cagione appunto, che in gran parte impedisce qualunque buono effetto, che potrebbe derivare dal cauterio attuale, o dalla perforazione dell'osso quando si medica solamente il foro, come ordinariamente si pratica; poichè i rimedj, che vi si applicano, rimarranno sopra la più bassa parte dell'Ulcera per l'altezza di quattro buoni decimi di pollice.

Riguardo poi alla lacrimazione, benchè generalmente parlando si tolga col metodo, che ho raccomandato, non ostante non è punto da maravigliarsi, che questa così spesso sia la conseguenza degli altri metodi, quando noi consideriamo quanto mai il sacco si contrae dopo che se n'è distrutta una gran porzione, e quanto facilmente la piaga si riempia di buona carne, che non può fare a meno di essere un ostacolo al passaggio delle lacrime dentro il Naso.

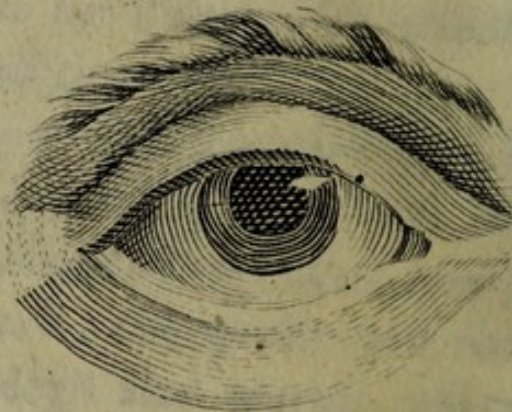




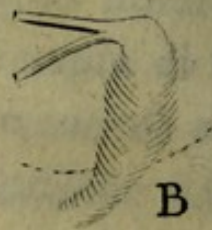




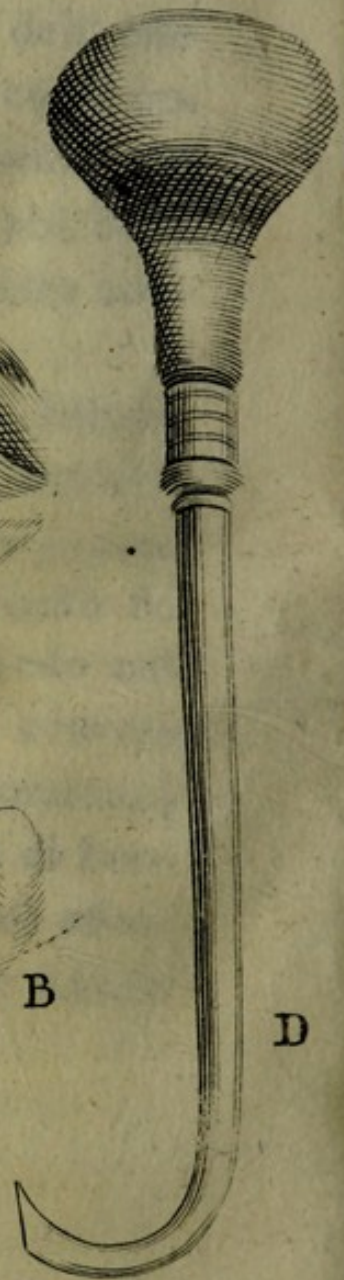
C



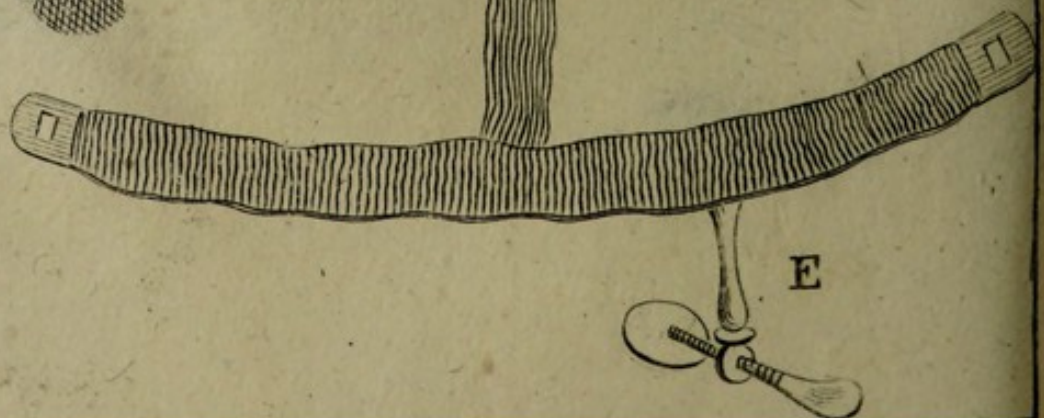
A



B



D



E



## S P I E G A Z I O N E

## DELLA TAVOLA UNDECIMA.

A. **O** Cchio con la Palpebre spogliata di cute per mostrare il muscolo Orbicolare: quella linea bianca, che dall'angolo interno dell'Occhio va verso il Naso chiamasi il Tendine del muscolo Orbicolare, io però la credo piuttosto un piccolo legamento. A una piccola distanza dall'angolo interno sull'orlo delle Palpebre si osservano due macchie nere, che sono gli orifici dei condotti lacrimali, e chiamansi i punti lacrimali.

B. Misura esatta dei condotti lacrimali, e del sacco; la linea punteggiata rappresenta il contorno dell'Orbita. Ho qui procurato di far vedere la direzione obliqua del sacco nella maniera appunto, che va dal Naso verso l'Orbita.

Se confrontiamo questa Figura col sito, che occupano i punti lacrimali nella Figura precedente.



cedente apparirà da tal confronto, che soltanto la parte superiore del sacco resta sotto il Tendine del muscolo Orbicolare, e conseguentemente ella è la sola parte, che si ferisca, e si bruci da banda a banda nella comune operazione, quando conducefi il perforatore in direzione orizzontale dall'angolo fin dentro il Naso, come generalmente si pratica; ed io credo, che la capacità del sacco, che si è quì rappresentato, benchè non così grande, come quando il sacco è malato, mostrerà nondimeno quanto opportuno sia l'aprire il sacco con un taglio in giù fino all'Orbita, o ancora più oltre, e di poi medicar la Fistola con la medesima cura, che facciamo alle Ulcere fistolose.

**C.** Piccolo Coltello, o Rasojo più comodo di qualsivoglia altro più grande per aprire il sacco.

**D.** Perforatore per distruggere l'osso Unguis, se mai avvenisse, che fosse ciò necessario.

**E.** Istrumento di ferro reso sottile, e pieghevole perchè spiani bene sulla fronte, il quale per comodo copresi di velluto; i buchi delle tre estremità ricevono due pezzi di nastro, con cui si lega l'istrumento alla fronte.



te. Il bottone, che è nell' estremità della vite debbesi collocare sul sacco lacrimale, e la vite debbesi stringere fino al segno, che il bottone faccia una pressione considereabile sul sacco. Convien coprire il bottone di velluto, e prima di applicarlo al suo luogo conviene stendere sul sacco un pezzo d' impiastro a foggia di piumacciuolo per impedere che la cute sia scorticata dalla pressione. La piccola branca del ferro, che riceve la vite, debbe esser dolce abbastanza da lasciarsi piegare, altrimenti sarà difficile porre il bottone appunto sopra il sacco: Questo Istrumentoe per l' Occhio sinistro solamente. Debbesi portare giorno, e notte tanto nel cominciare della Fistola, quanto ancora dopo che ella si è curata per mezzo del taglio. Ma siccome il buon' esito dipende dall' esatta situazione del bottone sopra il sacco, merita perciò, che ci si abbia l' occhio con tutta la diligenza.



## CAPITOLO XXXI.

*Della Broncotomia.*

L'operazione della Broncotomia è un taglio, che si fa nell' Aspera Arteria per introdurre l' aria ne' Polmoni, quando la respirazione è impedita da qualche tumore, che preme la Laringe, o da qualche altra malattia della Glottide, e dell' Aspera Arteria senza alcun tumore apparente. Questi sono i casi, ne' quali si pretende, che sia utile questa operazione, ma io inclino a credere, che non possa esser quasi mai di vantaggio, se non nel caso, che il male sia accompagnato da qualche tumore, poichè non posso trovare un esempio di mia sodisfazione del bene fatto da questa operazione nelle altre specie d' Angina, nè mai si è trovato nell' esame di diversi, morti di questa malattia, che l' aria sia stata impedita da qualche stringimento della Glottide, o dell' Aspera Arter a; se dunque rimane aperto all' aria il passaggio, e la respirazione viene impedita da altre cagioni, il fare una nuova apertura non può essere se non di piccol vantaggio.



taggio. Io una volta feci questa operazione in una tal circostanza, ma non ne trassi alcuna sorta di sollievo. (a)

Sopra tutto adunque io credo, che la pratica di questa operazione sia utile solamente in quella specie d' Angina, in cui la gola è eccessivamente ingrossata per un tumore della Glandola Tiroidea, e delle parti adjacenti, chiamato Broncocele, il quale col suo peso può premer sopra alla Trachea di tal maniera da renderla in qualche grado più stretta, ed impedire il corso libero dell' aria tanto verso i Polmoni, quanto fuori di essi. Ma se qualcuno la giudicasse a proposito anche nel caso, che io ho escluso, l' operazione è così facile a farsi, e così affatto esente da qualsivoglia sorta di pericolo, non ostante le spaventose cautele prescritte dagli Autori, che io non ne disapproverei affatto la esecuzione fin-

X 2

tan-

(a) Dall' apertura de' Cadaveri morti d' Angina non si può ricavare se la morte è seguita per essere stato impedito affatto l' ingresso dell' aria ai polmoni. La ragione è, perchè cessata che è l' infiammazione, cessa subito la cagione della rigidità, e gonfiezza delle parti molli, come nel caso nostro sono i muscoli della Glottide, che chiusa, com' era durante l' infiammazione, è stata trovata aperta, spento che è stato il fuoco infiammatorio.



tanto che non fossi da ulteriori prove convinto della sua inutilità. (a)

La maniera di eseguire questa operazione consiste nel fare un taglio longitudinale nella cute lungo tre quarti di pollice dirimpetto all' interstizio, che è fra 'l terzo, e quarto anello della Trachea, se avete la libertà di scegliere il luogo a modo vostro; quando poi non possiate farlo così alto, la regola farà di tagliare un poco sotto al tumore. E' sempre da consigliarsi il pizzicare la cute per dispor-

(a) Il vero Broncocele è un' Ernia dell' asper-arteria. Questa qualche volta si sbianca cedendo alla forza elastica dell' aria, quindi nasce un tumore che cede alla pressione della mano. Quel tumore duro che nasce per ingrossamento della glandula tirridea, e della cellulare che l' unisce con varie parti del collo, rigorosamente non si può chiamare Broncocele. Questi due differenti mali, o tumori non è molto tempo, che io ebbi luogo di fargli osservare ai nostri Studenti di Chirurgia.

Circa l' operazione qui proposta ed esaminata, rispetto ai casi, ne' quali si crede che possa convenire, io dico che non si può determinare quando veramente ella possa esser utile per vedere di liberar l' Uomo dalla soffogazione minacciata da qualche male, che toglie il libero ingresso, e regresso dell' aria dai polmoni. Vi vuole il giudizio di chi l' ordina, e di chi la deve fare per sostenere il merito de' vantaggi che con tale operazione si possono apportare al Malato.



disporla a questa operazione, lo che può rimettersi alla discrezione del Chirurgo. Quando avete tagliato la cute, dovete fare una piccola incisione trasversale nella canna della gola, ed immediatamente introdurvi un cannello d'argento ritorto lungo circa un mezzo pollice con un pajo di piccoli anelli nella sua cima, per i quali possa passare un nastro da avvolgersi intorno al Collo per tener fermo il Cannello nella ferita.

Alcuni hanno preferito, che si faccia l'incisione della pelle, e della Trachea in una sola volta colla lancetta, o col coltello, essendo questo per essi un metodo più facile, e più sbrigativo; ed io una volta viddi fare l'operazione in questa maniera, ma riuscì molto male, imperciocchè la canna dell'aria nella respirazione movendosi in giù, e in su sfuggiva l'orifizio della cute, e rese perciò molto difficile l'introduzione del cannello, e di poi la maniera di assicurarlo nella sua situazione; perciò io giudico assolutamente necessario il fare l'incisione esterna longitudinale, e ancora più tosto grande, conforme hò qui sopra accennato.



L' avvertimento , che fuol darfi di separare i muscoli *Sternohyodei*, e *Sternothyroidei* avanti di tagliare l' Aspera Arteria, non merita di essere atteso, ed il gran timore, che si ha di tagliare i nervi recurrenti, e i Vasi grossi sanguigni nell' atto della operazione non ha il minimo fondamento, poichè questi vasi non sono a portata di esser tagliati dall' Istrumento, conforme chiunque pratico nell' Anatomia di quelle parti debbe saper molto bene.

Il metodo della cura debbe intendersi facilmente, poichè quando l' Infermo può respirare per la via naturale, se cavate la Tenta cannelata, la ferita non farà altro, che una ferita semplice, e non ostante che penetri per la cartilagine in una gran cavità richiede solamente una cura superficiale.

## C A P I T O L O XXXII.

### *Della estirpazione delle Tonsille.*

Queste Glandole alle volte diventan così grandi, e scirrofe, che sono incurabili, e ancora minacciano la soffocazione, se non si estirpano. La maniera di fare questa operazione

ne



ne anticamente era di estirparle col taglio, ma la conseguenza quasi costante di questa ferita era una emorragia precipitosa, ed alle volte ancora mortale; e per questa ragione è stata posposta alla allacciatura, la quale non solamente è esente da ogni pericolo, ma ancora dirado fallisce nel condurre alla guarigione. (a)

Se la base della Tonsilla è più piccola della sua parte superiore, potete introdurvi il Cordone attaccandolo alla estremità di una Tenta piegata in foggia d' arco, e posta in un manico. Dopo che avete accostato questa Tenta

X 4

so-

(a) Tra i Chirurghi dell' età nostra non so se vi è stato, e se vi è un Chirurgo che abbia demolite tante Tonsille, quante ne ho demolite io col taglio. Nel gran numero delle Tonsille che ho dovuto demolirle per esser divenute molto grosse e dure, ne ho demolite alcune d' una durezza tanto grande che ho durata fatica a poterle tagliare. Se il taglio d' un bene affilato coltello è stato un mezzo difficile per venire alla fine della demolizione delle Tonsille sommarmente dure, come si potrà superare agevolmente la resistenza della base delle Tonsille scirrofe coll' allacciatura proposta dal nostro Autore per operazione da proferirsi al taglio. Io voglio credere che nella molteplicità de tumori scirrosi delle Tonsille se ne sieno di quelle, che abbiano la base così molle e così ristretta da poter fare agevolmente uso dell' allacciatura, ma questa secondo le mie esperienze, e osservazioni di rado è preferibile al taglio, che alle mani mie finora non ha aperta la strada a rovinose emorragie.



sopra la Glandola, e avete con essa circondato tutta la Glandola medesima, ritiratela in dietro. Fatto questo facilmente potete stringere l' allacciatura per mezzo di un' Istrumento d' invenzione del Sig. Cheselden, il quale tiene un' estremità del cordone da un lato della Tonsilla accanto alla gola nel tempo che voi fate il nodo, tirando colla mano destra l' altra estremità tutta fuori della bocca, come facilmente s' intenderà dando un' occhiata alla figura della Tavola. Se mai avviene che le Tonsille siano coniche talmente che l' allacciatura sia per sguizzar fuori della loro estremità, quando procuriamo di allacciarla, in questo caso il Sig. Cheselden ha raccomandato un' Istrumento simile ad un ago curvo armato del suo manico con un occhio vicino alla punta infilato con un cordone, il quale si debbe passare a traverso il fondo della Glandola, e dopo averlo afferrato con un uncino, debbesi cavar fuori l' Istrumento. Di poi tirando il cordone, che viene a doppio, debbesi tagliare, e con una parte debbesi fare un nodo sopra, e coll' altra un' altro nodo sotto il tumore. I nodi debbono esser sempre doppij, e debbesi tagliare il cordone molto vicino a' medesimi. Io però, per dire  
il



il vero, non sono mai stato obbligato in verun caso a usare questo metodo, perchè quando le Tonsille sono state di figura conica ho adoperato un filo molto sottile, il quale avendo reciso un poco la sostanza della Glandola, e fatto avendovi un piccolo solco non ha potuto sguizzar fuori; se dopo quattro, o cinque giorni escono le allacciature, o sembra, che abbiano fatto cancrenare solamente una parte della Tonsilla, dovete replicare tutta l'operazione, e se questa non fa il suo effetto la seconda volta, dovete replicarla ancora la terza, come ho fatto io alcune volte, benchè frequentemente accada di terminare la cura colla prima operazione.

Questa maniera di estirpare è più praticabile nelle Emorroide ingrossate, che si giudicano incurabili, e se il vantaggio ne fosse meglio conosciuto, l'operazione sarebbe molto più frequente. Io ho con questo metodo curato diverse persone, che avevano durato per molti anni a gettare il sangue ad ogni mossa del corpo, ed alcune altre che erano quasi affatto consunte dalle replicate emorragie. Quando l'Emorroidi sono dentro l'Intestino, dovete mettere il Malato in una seggiola aperta



perta a ricevere il vapore di un fomento, e dovete avere in pronto un ago curvo infilato in un cordone a doppio per passarlo a traverso di esse quando il Malato col ponsare le spinge fuori dall' ano (poichè alle volte l' Intestino rientra dentro ad un tratto) e dovete subito allacciarle con un nodo dalla parte di sopra, e dalla parte di sotto, come nel caso della Tonsilla. Alle volte l' Emorroidi sono di una figura tale, che ammettono una sola allacciatura all' intorno senza l' ajuto dell' ago, la quale è meno dolorosa; se ve ne sono molte dovete solamente allacciarne una, ò due alla volta, poichè il dolore dell' allacciatura è eccessivo, e farebbe intollerabile, se mai se ne allacciaffero molte nello stesso tempo; perciò ogni cinque, o sei giorni l' operazione si può replicare, fintanto che l' Emorroidi siano tutte estirpate, e bisogna mantenere le parti arrendevoli con degli Unguenti emollienti.

Quando l' Emorroidi sono piccole, possono tagliarsi senza pericolo, e con molto minor dolore, ma quando questo metodo è stato usato nelle Emorroidi molto grandi, ho veduto il Malato in un estremo pericolo cagionato da una violenta emorragia.















maginarfi, che lo spillo fia ftato legato per mezzo del cordone mandato a foggia di cappio ſcorſojo ſullo ſpillo medefimo, mentre ſi teneva con una mano fermo ſull' Iſtrumento un capo del detto cordone, e coll' altra ſi tirava l' altro capo fuori della bocca.

Queſto Iſtrumento è ancora di gran vantaggio per eſtirpare coll' allacciatura una ſpecie di Scirro, che alle volte naſce nel collo, o nella cavità dell' Utero.

C. Ago colla cruna vicino alla punta per paſſare l' allacciatura da parte a parte della Tonſilla, quando la baſe di eſſa è più grande della eſtremità.

D. Cannello d' argento da uſarſi nell' Empiema;

E. Cannello da uſarſi nella Broncotomia.

Per tenere i cannelli nel loro ſito debbonſi far paſſare dei piccoli naſtri per gli anelli de' medefimi, i quali naſtri ſi avvolgono reſpettivamente intorno al Corpo, o intorno al Collo. Si poſſono i detti Cannelli parimente aſſicurare allacciandogli con una corda paſſata per un foro fatto in un pezzo di cerotto aſtringente, dove ſi ferma la detta corda: il pezzo poi del Cerotto debbeſi mettere dall' una, e dall' altra parte de' cannelli.



## CAPITOLO XXXIII.

*Del Polipo.*

**I**L Polipo del naso dicesi essere una escrescenza di carne, che spande le sue branche fra le lamine dell' osso Ethmoide, e per tutta la cavità di una, o di ambedue le narici; accade molto spesso all' una, e all' altra parte del naso nel medesimo tempo, ed in questo caso dà molta pena soffocando quasi il Malato, o rendendo almeno la respirazione molto difficile. La mira di questa operazione è di rimuovere un tale ostacolo, ma siccome ella è accompagnata da eventi dissimili, secondo la diversa natura de' Polipi, io procurerò di distinguere le loro spezie per fare alla meglio un giudizio della maggiore, o della minore probabilità del buon esito.

Tutti i Polipi nascono dalla Membrana, che veste le lamine spongiose presso a poco nella stessa guisa, che le Idatidi dell' Abdome in una spezie d' idropisia nascono dalla superficie del fegato, ovvero come i ganglij dai Tendini,

pi.



pigliando in presto i loro tegumenti da una produzione delle fibre, e de' vasi de' tendini medesimi; se appariscono molli, e del colore del siero del sangue, è molto verisimile, che sian formati da un'acqua di tal sorta contenuta nei follicoli. Questa materia dopo che si è rotta la membrana, lascia una presa così piccola all'istrumento, che non se ne può dopo estrarre se non che una piccola parte. Questo Polipo v'è lasciato indurire avanti che se ne intraprenda l'operazione, il quale induramento suole ordinariamente seguire a tempo lungo. Quei Polipi poi, che hanno un grado maggiore di consistenza, ritengono quasi affatto lo stesso colore dei primi, e sono sovente in parte acquosi, e in parte di una tessitura viscida. Questa seconda specie di Polipi, benchè non sia tenace abbastanza da permetterne l'estrazione dalle radici, può nondimeno con replicati tentativi cavarli fuori a pezzi. Il prossimo, e terzo grado di consistenza è quello, il quale non è così molle da esser cavato a pezzi, nè così duro, e fragile da stritolarsi, o di stare attaccato alla membrana con tanta forza, che non permetta di esserne in verun conto separato. Questa è la sola specie più facile a curarsi.

L'



L' ultimo grado di consistenza è quando il Polipo è duro, e scirroso, e sta attaccato così forte, che si lacera piuttosto che separarsi nella estrazione, ed alle volte ancora tende a degenerare in un Cancro. Questo Polipo è molto difficile a curarsi.

Il Polipo cresce alle volte fino a tal segno, che non solamente si estende di là dall' osso del palato, e sta pendente sopra l' Esofago, e la Trachea, ma spandendosi ancora nel Seno Maxillare riempie così coattamente ogni interstizio del naso, che chiude l' orifizio interiore del condotto, che va al naso, ed impedisce la scesa delle lacrime, le quali necessariamente conviene, che ritornino per i punti lacrimali, ed alle volte il Polipo ingrossa così enormemente, che altera perfino la figura degli ossi della faccia. Quando il Polipo comparisce nella gola, è sempre da consigliarsi l' estrarlo fuori per quella strada, poichè l' esperienza ha dimostrato, che si distacca più facilmente, quando si cava per la bocca, che quando si cava pel naso. A questo fine conviene porre il Malato a giacere supino due, o tre ore avanti d' intraprendere l' operazione. Questa situazione farà calare il Polipo ancora più a basso, poi.



poichè il corpo del Polipo non è aderente in tutti i punti, e col suo peso allungherà quelle fibre, per mezzo delle quali è connesso al naso; che anzi vi sono de' casi, ne' quali con l'ajuto d'un piccolo sforzo, come quello, che si fa fornacando, si è il Polipo affatto staccato.

La maniera di estrarre il Polipo consiste nell'afferrarlo con un paio di mollette, che abbiano un fesso in ambedue le punte per fare una miglior presa. Bisogna introdurre queste mollette nelle narici per la lunghezza di un pollice e mezzo in circa, perchè lo afferrino con maggior sicurezza verso le radici: indi girando un poco le mollette da una parte all'altra, dovete continuare a far così fintanto che tirate fuori a poco a poco il corpo del Polipo. Se questo si rompe, dovete replicare l'estrazione fintanto che vi sarà qualche residuo di Polipo, purchè non sopravvenga una violenta emorragia, che è un' accidente, il quale alle volte succede alla operazione, e le succede quasi sempre, quando l'escrescenza è scirrofa. Con tutto ciò il Chirurgo non si ha da spaventare all'apparire di una eccedente emorragia nel momento dopo la separazione, perchè generalmente parlando, i vasi avvallando



do si richiudono molto presto; ma se non lo fanno, le fila asciutte, o inzuppate in qualche astringente fermeranno prontamente la emorragia.

Dopo la estirpazione è stato solito, per impedire la recidiva, il medicare la parte con delle polveri escarotiche, ed ancora il bruciarla col cauterio attuale, ma nè le une, nè l'altro possono essere di gran vantaggio in questo caso, ed ambidue questi rimedj sono dolorosi, e pericolosi; se mai è da proporsi l'uso dei medicamenti corrosivi, lo è per distruggere i residui di un Polipo, il quale non si può portar via tutto, e allora gli escarotici, secondo il mio sentimento, possono meglio applicarsi alla parte per mezzo di una lunga Tenta, che col setaceo passato a traverso del naso, e della bocca, che è difficile a farsi senza dar del tormento al Malato, ed è sporchiissimo a portarsi, benchè questo sia il metodo praticato al presente, e raccomandato da alcuni Eccellenti Chirurghi. (a)

Y

CA-

(a) Il Polipo delle narici o sia vescicolare, o carnoso, o sia benigno, o canceroso nasce sempre da una mutata fermentazione degli umori propri della membrana pituitaria che veste le narici, e tutte le cavità comunicanti colle narici.



## CAPITOLO XXXIV.

*Del Labbro, o sia Becco di Lepre :*

**Q**uesta malattia consiste in una fessura del labbro superiore, a cui manca porzione di sostanza, ed è un difetto naturale di struttura, col quale sempre nasce il Malato, trattandosi almeno di quella specie di Labbro Leporino, la quale richiede l'operazione, che io son per descrivere. La cura debbesi fare con la cucitura attortigliata, la spiegazione della quale ho riserbata a questo Capitolo. Vi sono molti Labbri, dove la mancanza della sostanza è così grande, che gli orli della fessura non possono accostarsi insieme, o al più possono appena toccarsi, nel qual caso non credo, che vi sia bisogno d'avvertire, che

La Chirurgia ha azione sopra il Polipo vescicolare, e sopra il Polipo carnoso, essendo ambidue di qualità benigna. Sul Polipo maligno, o canceroso il Chirurgo non può farsi grande onore se non si dà il caso, che estirpato una o due volte il Polipo di qualità cancerosa, cessi affatto quel cattivo fermento, che lo ha prodotto.

L'estirpazione fatta con opportune pinzette, e gl'escarotici praticabili nel corso della cura sono i mezzi, con i quali s'ottiene la guarigione de' Polipi carnosì benigni.



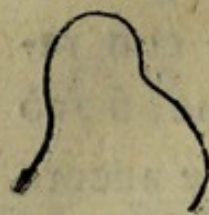
che uno debbe astenersi dalla operazione. Ella proibiscefi ancora ne' Bambini, e con ragione se poppano; ma slattati che sono, si può intraprendere con tutta la sicurezza, e ancora con maggior probabilità di buon' esito, che negli altri, i quali sono più avanzati in età, come io medesimo ho veduto per esperienza.

Non è una cosa straordinaria, che il palato ancora sia squarciato, ma questo non è un ostacolo alla operazione, se la cute del labbro è bastantemente cedente per lasciarsi condurre nella riunione. Notisi in óltre, che la fessura del palato coll' andar del tempo si chiude a maraviglia in alcuni casi.

La maniera di fare la operazione è la seguente. Dovete primieramente separare con un coltello il labbro dalla mandibola superiore, tagliando il frenulo, che è fra il labbro, e la gengiva; e se spuntano i denti incisori, come è solito ne' Bambini, bisogna cavargli con lo stesso coltello; indi con un pajo di forbici diritte, e sottili portate via gli orli callosi della fessura per tutta la lunghezza di essa osservando la regola di fare la nuova ferita in linee rette, perchè i lati di essa non si potrebbero

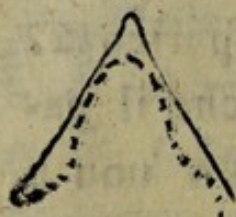


combaciare senza questa cautela. Per esempio



se il Labbro Leporino avesse questa figura, l' incisione degli orli debbesi continuare in linee rette fintanto che queste s' incontrino

nella maniera, che qui si rappresenta. Dopo



che i due labbri della ferita si sono esattamente accostati insieme, passate pel mezzo di ambedue gli orli di essa un paio di spilli, uno

molto d' appresso alla punta, e l' altro a una stessa distanza dal fondo della ferita, ed assicurategli in questa situazione coll' avvolgere un pezzo di filo incerato intorno agli spilli, incrocicchiandovelo sette o otto volte. Indi dovete tagliare le punte degli spilli, e porre sotto una piccola Compresa col cerotto per impedire, che gli spilli non graffino i labbri. Ma quando non si può ridurre a contatto, se non che la sola parte inferiore del Labbro Leporino, non converrà usare più d' uno spillo.

Gli spilli, che io adopero, sono fatti per tre quarti della loro lunghezza di argento, e l' altra parte verso la punta è di acciaio. Lo spillo d' argento è molto meno dannoso alla ferita dello spillo d' ottone, o di acciaio; ma

è ne-



è necessaria la punta d'acciaro per la più facile penetrazione degli spilli, i quali penetrano in fatti con questa punta così speditamente, che non vi è bisogno di alcuno istrumento, che ajuti a spingerveli. La pratica di premere per l'innanzi co' guancialetti le gote fa poco, o niun vantaggio alla ferita, ed è molto incomoda all'infermo, perciò io non consiglierai a farne uso. La maniera di medicare il taglio consisterà nel levare tutto quello, che vi si applica superficialmente, solamente quando è necessario per la pulizia. Il metodo, che io raccomando, è di lasciare stare il tutto per i primi tre giorni, e di poi medicare ogni giorno, ovvero un giorno sì, ed un giorno no. Non credo, che sia punto necessario l'applicar cosa alcuna fra le gengiva, e il labbro dove il frenulo è stato ferito, non essendovi alcun pericolo, che nasca fra queste parti una adesione non propria. In capo a otto, o nove giorni incirca le parti ordinariamente si riuniscono, e nei fanciulli molto più presto. Allora dovete gentilmente tagliare i fili, e cavare gli spilli, applicando sopra gli orifizj un pezzo di cerotto, e delle fila asciutte. Sarà proprio, per cavare gli spilli più facilmente, il bagnare



bagnare le legature, e gli spilli con l'acqua calda, e ungerli con olio di mandorle dolci due o tre giorni avanti di levargli. Con questa diligenza si netteranno i labbri dal sangue coagulato, il quale altrimenti terrebbe gli spilli così forte attaccati alla legatura da renderne l'estrazione dolorosa.

La cucitura attortigliata è di gran vantaggio nelle fistole dell'uretra, che rimangono dopo l'operazione della pietra, nel qual caso gli orli callosi tagliar si possono, e si possono i labbri della ferita unire insieme con questa sorta di cucitura (a).

CA.

(a) Essendomi occorso di demolire molte volte un gran pezzo delle labbra della bocca per rimediare al cancro io, demolito tutto il canceroso, ho messe a contatto le labbra della ferita, e le ho mantenute così per via de' punti staccati, e passati per tutta la grossezza delle labbra della ferita. Quelche ho fatto, ed ho ottenuto con questo metodo in simili occasioni, dico che si può fare, e si può ottenere anco nell'abolizione del labbro leporino dopo portato via quel che è di calloso nella superficie de' labbri, o pareti del labbro leporino, o becco di lepre. Io mi ricordo d'aver ottenuta felicemente l'abolizione di tal male con de' punti staccati, che ho levati, quando ho rilevato che s'era fatta perfetta coalescenza di detto becco di lepre fatali acquistare la qualità d'una ferita. Io non ho avuto bisogno di tagliare il freno, ma se nel fare una tale ope-



## CAPITOLO XXXV.

*Del Collo Torto.*

L'operazione di tagliare il collo torto è molto rara, e non è mai da mettersi in pratica, se non quando la malattia deriva da una contrazione del solo muscolo Mastoideo, mentre non può esser di verun profitto il render libero questo muscolo col tagliarlo [ che è tutto quello, che può farsi ] se gli altri muscoli del collo sono nel medesimo stato di contrazione, e tanto più specialmente, se il male è inveterato fin dall'infanzia, perchè le vertebre faranno cresciute con quella determinata direzione di obliquità, per cui farà impossibile il metter la testa in positura dritta.

Quando il caso è a proposito, questa è la operazione. Dopo aver posto il malato sopra una Tavola fate un taglio trasversale sulla cute, e sulla pinguedine qualche poco più grande del muscolo, e non passi la clavicola più

razione mi convenisse tagliarlo, metterei sicuramente tralle pareti del taglio qualche cosa che ne tenesse discoste le labbra per paura che non s'attaccassero, come cosa facile a seguire,



più d'un mezzo pollice. Indi introducendo il rasojo con la guida diligentemente sotto al muscolo, ricavatelo fuori, e taglierete il muscolo. I vasi grossi del collo vi posano sotto, ma io credo che se staremo attenti alla loro situazione, il pericolo di ferirgli possa sfuggirsi. Dopo che è fatto il taglio, debbesi riempire la ferita di fila asciutte, e medicarla sempre in questa guisa per impedire la riunione delle estremità del muscolo, le quali perciò debbono separarsi l'una dall'altra quanto è possibile coll'ajuto di una fasciatura, che sostenga il capo per tutto il tempo della cura, che suol' essere generalmente di circa un mese(a)

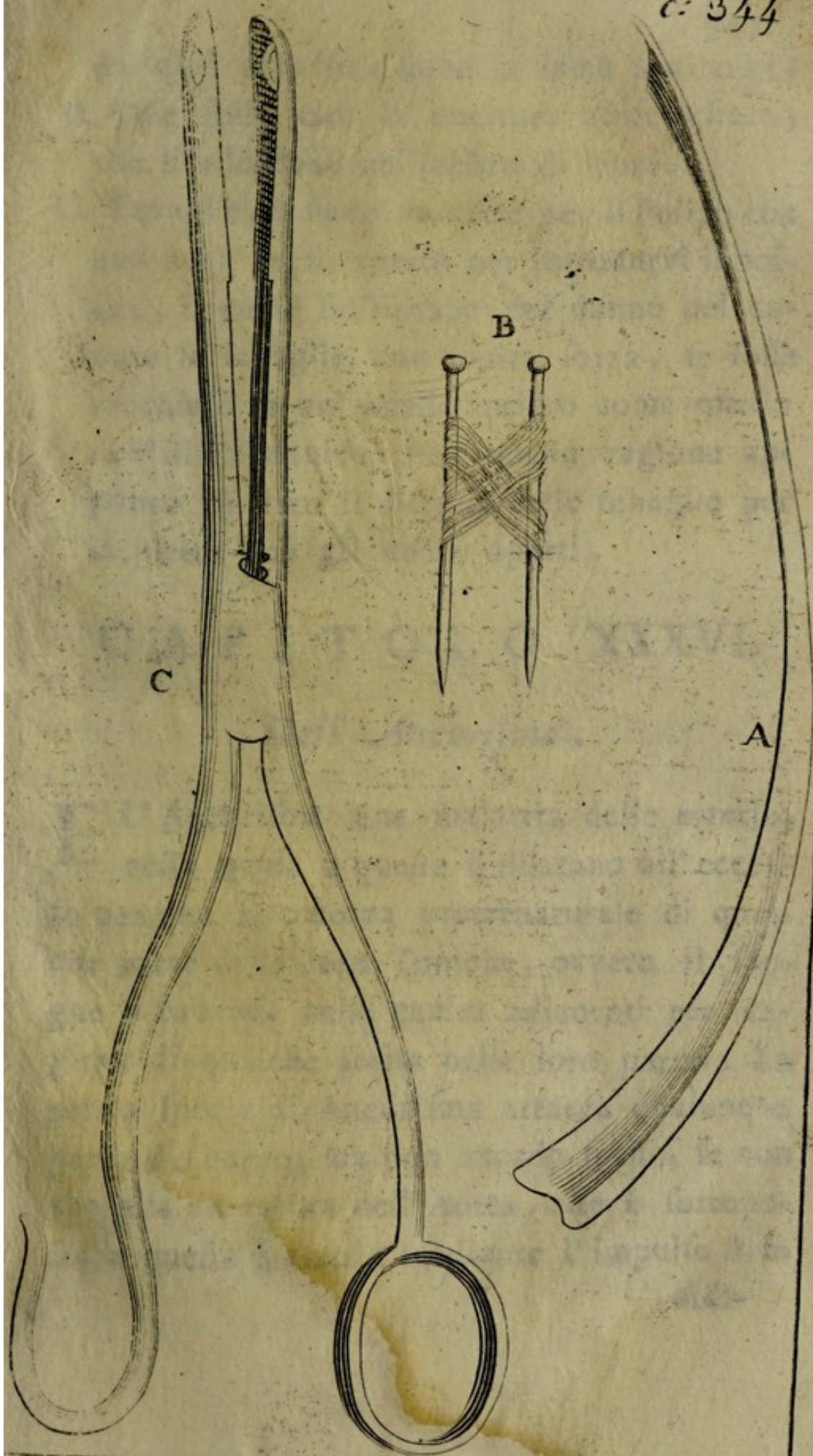
## S P I E G A Z I O N E

### DELLA TAVOLA XIII.

A. **I** Strumento chiamato il rasojo fatto a tenta per tagliare il muscolo mastoideo nel collo torto, ed è tagliente soltanto circa alla metà della sua lunghezza, cominciando da

(a) Io non credo che vi farà mai nessun Chirurgo giudizioso che intraprenderà l'esecuzione d'un'operazione che porterebbe a questa mostruosa conseguenza di vederli il capo gettato sulla parte opposta a quella del reciso muscolo sterno mastoideo.







A SPECIAZIONE  
DELLA TAVOLA





da quel termine, dove la lama si allarga:

B. Due spilli con la cucitura attortigliata, che si adoprano nel labbro di lepre.

C. Tanaglie, o siano mollette per il Polipo con uno degli anelli aperto per introdurvi il pollice, il quale soffrirebbe del danno nel cavare le tanaglie con molta forza, se fosse racchiuso in un' anello intiero come quello dell' altro manico. Per questa ragione appunto hò dato il disegno delle tanaglie per la pietra con gli anelli aperti.

## C A P I T O L O XXXVI.

### *Dell' Aneurisma.*

**E'** L' Aneurisma una malattia delle arterie, nella quale o queste si dilatano all' eccesso per una fiacchezza preternaturale di qualche parte delle loro Tuniche, ovvero il sangue si stravafa nelle cavità adjacenti per cagione di qualche ferita nelle loro pareti. La prima specie di Aneurisma attacca qualunque parte del corpo, ma non accade spesso, se non che alla curvatura dell' Aorta, che è sottoposta a questa malattia mediante l' impulso straordinario.



ordinario del sangue in quella parte. Dalla curvatura si dilata in sú lungo le carotidi, e le succlavie, crescendo ordinariamente finchè per la sua gran distensione si rompe, e l' Infermo muore.

Vi sono state fra gli Scrittori gran dispute concernenti la natura di questa dilatazione dell'arteria, negando alcuni perfino il fatto, supponendola sempre una rottura. Alcuni sostengono, che tutte le Tuniche si dilatino, altri l'esterna solamente, ed altri al contrario (la dottrina de' quali è stata meglio ricevuta) che la Tunica interna solamente sia rotta, e l'esterna dilatata. Questi ultimi hanno sostenuta la loro ipotesi con gli argomenti cavati dall'Anatomia della Tunica interna, che è legamentosa, ed incapace di molta distensione, talmente che se si gonfi un' Arteria con una forza sufficiente, l'aria romperà la tunica interna, e dilaterà l'esteriore, cioè farà un' Aneurisma artificiale nella stessa guisa che il sangue si suppone, che ne faccia una naturale. Ma questo argomento è di piccola forza, se noi consideriamo, che vi sono molte parti di un corpo animale, le quali la violenza non può distendere considerabilmente, ma  
che



che però per mezzo di un gradato influsso di umori divengono capaci di una mostruosa distensione, come avviene nell' utero, e come siegue, secondo l' osservazione, ad evidenza nell' istesso modo in tutte le Tuniche dell' arteria, conforme io ho avuto luogo di esaminare in diverse Aneurisme nella raccolta del defonto Dott. Douglas, ch' egli ebbe la bontà di comunicarmi a questo fine. (a)

Vi sono molte Istorie di Aneurisme della curvatura dell' Aorta, in alcune delle quali il vaso era dilatato così all' eccesso, che occupava un grande spazio della cavità superiore del torace, e la più curiosa circostanza da rilevarsi in questa Aneurisma, si è che quella parte appunto del vaso, che è la più debole, e dove comincia la malattia, ordinariamente fa strada di tal maniera alla forza del sangue, il quale continuamente la spinge in fuori, che

(a) A me pare che sieno fatiche inconcludenti per qualunque cura dell' aneurisma, il filosofare sopra la mutazione che segue nelle Tuniche delle arterie. Queste per dirla brevemente si sfiancano, e si convertono in un sacco quando la forza elastica del sangue supera talmente la resistenza delle Tuniche, che queste non possono più ristringersi. A detto male alcune volte li dà moto una cagione esterna come percossa, ferita, o violenta distrazione.



che forma una gran borsa, o sacco co' tegumenti presso a poco tanto grossi quanto quelli dell' arteria medesima: con tutto ciò la grossezza delle Tuniche di questi sacchi durerà fino ad un certo tempo, poichè quando i vasi di questa Tunica non possono più lungamente accomodarsi alla estensione, la circolazione illanguidisce, ed il sacco diventa più sottile nella sua punta, e poco dopo si rompe.

Da questa descrizione del sacco s'intenderà bene la somiglianza, che esso ha con la vescica, avendo una gran cavità, ed un collo, o sia un' apertura stretta.

I sintomi di quest' Aneurisma sono una forte pulsazione allo sterno, ed alle coste in ogni sistole del cuore, e quando l' Aneurisma si estende sopra lo sterno, un tumore con pulsazione. Nella fezione de' Cadaveri le coste, lo sterno, e le clavicole si trovano alle volte cariate per la ostruzione de' vasi del pericordio che sono pigiati dal tumore. Non posso impegnarmi a determinare quali siano le cagioni di un particolare sfiancamento in una delle Tuniche dell' arteria; ma quello che merita di essere osservato, si è, che l' Aorta dilatata per ogni intorno nelle vicinanze del sacco opprima



ordinariamente si ossifica, ed in oltre le ossificazioni, e gl' induramenti dell' arteria appaiono così costantemente nei principj delle Aneurisme della Aorta, che non è facile il giudicare, se questi sian la cagione, o l' effetto dell' Aneurisma.

Quella Aneurisma, di cui ho parlato fin qui, è stata solamente l' Aneurisma del torace prodotta da un vizio interno. Le Aneurisme delle estremità derivano la maggior parte dalle ferite, sebbene quando accadono da per se stesse pochissimo differiscono da quelle del torace, di cui ho fatto la descrizione. Gli altri sintomi di esse sono, oltre alla pulsazione, il tumore senza alcuna alterazione di colore nella cute, il quale avvalla quando è premuto con la mano, e ritorna immediatamente quando è levata la mano; benchè però quando il tumore è sul punto di rompersi, la cute s' infiamma, e il sangue coagulato nel sacco rende alle volte la pulsazione molto meno sensibile.

Questa specie di Aneurisma può alle volte portarsi per un gran numero di Anni, se resistiamo alla sua dilatazione con una conveniente fasciatura; altrimenti vi è il pericolo, che  
si rom



si rompa, e se è un poco grande, che faccia cariare gli offi adiacenti.

Un' Arteria sana, ferita in una parte della sua Tunica esterna, debbe produrre secondo tutta la probabilità presso a poco i medesimi sintomi, che appariscono, quando tutta la Tunica è sfiancata da una interna indisposizione, e questo accade molto verisimilmente dopo la cavata del sangue dal braccio, quando non si è immediatamente conosciuto, che l'arteria sia stata punta, e quando il tumore ha cominciato a formarsi qualche giorno dopo la puntura; benchè il sintoma ordinario dell' Aneurisma prodotta dalla ferita della lancetta è da prima un getto di sangue per l'apertura della cute, fermato il quale esteriormente, il sangue s'insinua fra tutti i muscoli dilatandosi quanto può nella spalla, e nel braccio; allora il braccio diventa livido mediante l'Ecchymosi, ed il sangue coagulandosi fino alla consistenza di carne impedisce, che si renda sensibile la pulsazione; e quando il sacco sorge vicino all'orifizio dell'arteria probabilmente vien formato da una porzione dell'Aponeurosi, che scorre sopra del vaso, la quale, dovendo dar luogo sotto di se ad una porzione del sangue strava-

fato,



fato, ingrossa, e si dilata all' eccesso. Questa membrana, secondo il mio parere, debbe formare il sacco, altrimenti noi non potremmo nell' aprire il tumore nella operazione, scoprire così prontamente la puntura, ovvero se le Tuniche dell' Arteria formassero il sacco non potremmo separarlo distintamente dal vaso, il quale farebbe sempre dilatato tanto dalla parte superiore, quanto dalla parte inferiore del sacco, conforme veggiamo nella altra Aneurisma, ma in questa di rado accade una tal cosa.

Avvi qualche esempio di piccole Aneurisme, e di punture dell' arteria fatte in occasione della missione del sangue, le quali guariscono per mezzo della fasciatura, ma quasi tutte richiedono all' ultimo la operazione, la quale debbe farsi quasi nella stessa maniera in qualunque parte; e supposto che l' Aneurisma sia nella piegatura del braccio, debbe farsi nel modo seguente.

Dopo avere applicato il Torniquet vicino alla spalla, e posto il braccio in una situazione conveniente dalla parte interna del Muscolo Bicipite fate un taglio longitudinale, che arrivi dal di sopra al di sotto del Cubito per un tratto considerabile, il qual taglio, essendo nella

me-



medesima direzione dell' arteria , la scoprirà subito che avrete tolto di mezzo il sangue coagulato , che debbesi tutto cavare co' diti, essendo la ferita dilatata tanto che basti a quest' effetto . Se l' apertura dell' arteria non compare a prima vista , slentate il Torniquet , ed il sangue , che esce , vi ci accompagnerà ; allora , introducendo sotto l' arteria con gran diligenza un ago ritorto di già infilato , allacciate il vaso appunto sopra all' orifizio , e ripassando l' ago , fate una seconda allacciatura sotto l' orifizio medesimo per impedire il ritorno del sangue , e lasciate consumare il pezzo intermedio del vaso senza tagliarlo . Per isfuggire di ferire , o di legare il nervo nell' allacciatura , potete avanti separare l' arteria da esso , e sostenerla con un uncino . Ma quando ancora il nervo fosse allacciato coll' arteria , come in fatti accade generalmente alla maggior parte degli Operatori , non ne seguirebbe un grande inconveniente . Dopo l' operazione debbesi porre il braccio in una situazione comoda sopra un Cuscino nel letto , e debbesi curar la ferita nella maniera ordinaria , tenendo il braccio in quella positura per quindici giorni , o per tre settimane , specialmente



mente se sia molto gonfio, e non suppurì come conviene. [ a ]

Nel fare questa operazione farà bene l' avere in ordine gl' Istrumenti necessarj all' amputazione per il dubbio, che non possa farsi l' allacciatura dell' arteria ( io però non mi sono mai abbattuto in un caso simile ) e ancora dopo averla allacciata merita il braccio di essere diligentemente osservato, acciocchè in caso di una Gangrena si possa tagliare; benchè l' esperienza ci dimostri, che ciò rarissime volte succede, quantunque secondo tutte le apparenze dovrebbe questa continuamente accadere, perchè queste Aneurisme, che derivano sempre dalla cavata del sangue per la vena basilica, debbono esser necessariamente Aneurisme dell' arteria dell' umero un dito almeno sopra la sua divisione: quest' arteria essendo serrata dall' allacciatura si crederebbe,

Z

che

(a) Trattandosi di dover curare un' Aneurisma spurio com' è quello consistente in un tumore composto di sangue stagnante fuori dell' arteria, ma che di qui è uscito per cagione d' una ferita fatta nel cavar sangue da una delle vene della piegatura del braccio, nella nostra Scuola di Chirurgia di S. Maria Nuova, noi abbiamo nel corso di pochi anni curato detto tumore aprendolo, cavando il sangue, e comprimendo l' apertura dell' arteria. In questo modo i Malati sono guariti.



che dovesse necessariamente portar seco una Gangrena; ma noi veggiamo il contrario, benchè per qualche tempo dopo l'operazione, difficilmente si può distinguere il minimo grado di battuta nel polso, il quale d'allora in poi sempre continua ad esser languido. Se avviene, che l'arteria dell'umero si tagli sopra il gomito, che non è cosa molto straordinaria, avrà la cura un prospecto migliore, ed il polso farà più forte dopo la operazione.

## C A P I T O L O XXXVII.

### *Della Amputazione.*

**U**Na mortificazione Gangrenosa, che si distende, è stata sempre giudicata una ragione così principale per venire all'amputazione, che han per costume tutti gli Scrittori il trattare della natura della Gangrena precedentemente alla descrizione di questa operazione, e parmi che tutti convengano, che di qualunque specie sia la Gangrena, se i rimedj, che essi prescrivono, non ne impediscono i progressi, la parte debba amputarsi; contutto ciò questa operazione è stata dichiarata così spes-



spesso inutile, ed in progresso di tempo è stato così indubitatamente confermato per mezzo di esperimenti non avere essa un buon esito, che alcuni de' più illustri Pratici d'Inghilterra costituiscono per un'eccezione alla operazione quella stessa circostanza appunto, che sì pochi anni innanzi era la grande indicazione per farla, e la gran massima ora si è di non estirpar mai un membro finchè la Gangrena non sia assolutamente fermata, e non sia anche inoltrata nella sua separazione. (a)

Le Gangrene possono prodursi in due maniere, o per una indisposizione del corpo, o per un estrinseco accidente in stato sano: poichè siccome la vita di una parte dipende dalla circolazione de' suoi fluidi, qualunque cosa farà cessare questa circolazione inevitabilmente produrrà una Gangrena; così una semplice piagatura, che impedisca al sangue il suo corso, produce la Gangrena tanto efficacemente,

Z 2

quan-

(a) Anco nelle migliori Scuole di Chirurgia d'Italia, e in specie in questa nostra del Regio Spedale di S. Maria Nuova io non costume d'amputar membri se non quando lo sfacelo o sia la Gangrena di tutti i componenti d'un piede, d'una gamba, d'una mano, d'un braccio ec. è ferma, e che la parte Gangrenosa ha cominciato a separarsi dalle parti vive.



quanto qualsivoglia indisposizione nei fluidi, o nei vasi.

Accade spesso nell' età senile, che le arterie delle estremità inferiori si ossificano. Questa ossificazione distruggendo la loro elasticità debbe per conseguenza produrre la Gangrena nei diti del piede da prima, e di poi nella parte per l' altezza presso a poco corrispondente al luogo dove termina l' ossificazione, di maniera che nelle Gangrene, che nascono da questa causa, noi alla prima vediamo perchè l' amputazione nel tempo del loro aumento sia di così piccol vantaggio, posto che non sia fatta sopra l' ossificazione. Ma noi non abbiamo altra maniera di giudicare dove termini l' ossificazione, se non che l' illazione, che ne facciamo dal luogo, ove la Gangrena si arresta: quindi possiamo comprendere quanto sia propria la nostra moderna pratica in questo caso. (a)

Se

(a) Che le Gangrene naschino da ossificazione de' tronchi arteriosi, o de' maggiori rami delle arterie scorrenti per i grandi articoli io ne dubito; questa mia dubbiezza è sostenuta da un' osservazione casuale fatta trentadue anni sono nel Campo Santo di S. Maria nuova di Firenze, dove ap-  
primmo il cadavere d' un Uomo vecchio che aveva abolita



Se per qualsivoglia accidente una parte è stata offesa con tanta violenza, che cominci a gangrenarsi, non converrà quì l'operare fin tanto che la Gangrena non sia fermata ugualmente che nell' altro caso ; perchè tutte le parti, che si gangrenano, hanno di già avuto la disposizione a divenir tali avanti che se ne produca l' effetto, e tagliando la parte un mezzo dito sopra alla cute assolutamente morta si lascia indietro ordinariamente una parte, che in se contiene i semi della Gangrena ; così, posto che non possiamo esser sicuri, che i vasi non siano attaccati nel luogo dell' Amputazione, lo che sarà difficile a conoscersi per altro mezzo fuori che per quello della conseguenza, l' operazione sarà inutile.

Alle volte i fluidi del corpo sono così viziati, che perdono le loro proprie qualità nutritive, e la parte si Gangrena, non già mediante alcuna alterazione ne suoi vasi, ma principalmente per la sua situazione, la quale per esser molto distante dal cuore, sarà tanto più

quasi tutta la cavità del ventricolo da un voluminoso sarcoma ivi nato. Nel cadavere di d. Uomo trovammo le arterie crurarliofee. Ciò non ostante la circolazione s' era mantenuta tanto bene per quegli articoli, che non vi era stato, ne vi era alcun segno di malattia.



più proclive di qualsivoglia altra parte a soffrire i cattivi effetti di un sangue alterato quanto è più languida la circolazione nelle estremità: nè sembra molto improbabile, che in alcune disposizioni del sangue la Gangrena possa essere ancora una specie di sgravio critico. Quando adunque una Gangrena, che nasce dall' una, o dall' altra di queste cagioni v'è dilatandosi, l' Amputazione fatta superiormente alla medesima farà per lo più inutile, poichè non è altro se non rimuovere solamente un grado degli effetti prodotti dai cattivi umori, lasciando questi nel medesimo stato atto a produrre un devastamento consimile in altre parti: così noi veggiamo dopo le Amputazioni in questo caso, che la Gangrena alle volte cade sù i visceri, o sulle altre estremità; dalla quale osservazione io credo, che possiamo conchiudere non esser sicura l' Amputazione fintanto che i fluidi non hanno cangiato indole, e questo cangiamento si discoprirà subito dal fermarsi, che farà la Gangrena.

Ho dato per regola, che debbe la Gangrena non solamente esser ferma, ma inoltrata ancora nella sua separazione; la ragione  
di



di ciò si è, che quantunque siasi il sangue tanto cangiato in meglio da fermare la Gangrena, non di meno anche in questo punto di cangiamento esso è in un cattivo stato, e fa d' uopo lasciarlo depurare per mezzo della maggior quiete del corpo, e coll' ajuto di medicamenti cordiali fintanto che il ricrescimento dei grani carnosì sopra la parte viva dell' estremità non dimostra la disposizione balsamica del sangue. In questo mentre per togliere il fetore della Gangrena, bisogna fasciarla con panni inzuppati in acque spiritose, e odorose. Io ho veduto amputare alcune parti immediatamente dopo cessata la Gangrena, e non ostante i Malati di poi sono periti dalle frequenti perdite di sangue gettato fuori non già dai vasi grandi, ma da tutto il tronco. Queste emorragie io congetturo, che dipendano dalla sottigliezza del sangue, il quale appena dà una tintura rossiccia a' panni, e alle fascie; dall' altro canto io stesso dopo avere aspettato un tempo considerabile, che cessasse la Gangrena, ho fatto alcune amputazioni con esito tanto felice, quanto si può sperare in qualsivoglia altro caso.



Le ferite fatte con Arme da fuoco, le fratture complicate, e tutti gli accidenti improvvisi, che richiedono l'Amputazione, sono accompagnati da un'ottimo evento quando si fa l'operazione immediatamente. (a) Le malattie delle articolazioni, le Ulcere inveterate, e tutti i tumori scrofolosi ritornano alle volte

(a) Non è sempre felice l'esito delle amputazioni fatte subito nato un male meritevole di dette operazioni che relativamente alla grande incertezza del loro esito, io le fo sempre con spavento relativo al timore che il Malato non moia più presto di quel che veggiamo seguire non amputando. La felicità dell'esito dell'amputazione io l'ho ottenuta spesso nel caso di malattie croniche, come quelle che si chiamano Spine ventose, e che sono mali consistenti nel guastamento delle ossa, e delle parti molli unite colle ossa.

Non tutti quei, ai quali ho fatta l'amputazione per cagione d'un male repentino sono morri, bensì ne ho veduti morir molti, e per questo io non incoraggisco mai i malati a farsi fare un'operazione, senza della quale qualcuno è guarito anco alle mani mie.

Fatta l'amputazione io non costumo allacciare le arterie. Fo negl'integumenti una cucitura talmente unitiva che la sostanza muscolare recisa rimane nascosta affatto, e resta talmente compressa che unitamente colla compressione d'una ben fatta fasciatura si viene ad impedire l'emorragia. Nel corso del corrente anno 1768. nello Spedale di S. Maria Nuova ho assistito all'amputazione d'una coscia per male cronico riunito in un ginocchio, ed ho assistito all'amputazione di due cubiti, de' quali uno compresavi la mano era malato di Piaga cancerosa, e l'altro era divenuto sede di Piaghe con carie delle ossa per un'infiammazione cominciata da una ferita con frattura delle ossa del cubito. Tutti tre questi Malati non hanno avuto bisogno d'altro aiuto che di quello che ho descritto per rimedio dell'emorragia, e che è stato una discreta compressione della fasciatura del torcolare.



volte in altre parti dopo l' operazione . Quando si hà da amputare una gamba, questa è la maniera di fare l' operazione .

Ponete il vostro Malato sopra una tavola alta due piedi, e sei pollici, che è molto migliore d' una seggiola bassa tanto per afficurar stabilmente il Malato, quanto per procurare a voi medesimo il vantaggio di operare senza la necessità di abbassarvi, lo che non solamente riesce doloroso, ma ancora incomodo servendosi della seggiola . Nel tempo, che uno degli Astanti tien ferma la gamba voi dovete avvolgere tre o quattro volte intorno di essa una fascia di lino alta un mezzo pollice circa quattro, o cinque pollici sotto l' estremità inferiore della rotella . Questa fascia appuntata deve servire come di guida al coltello, il quale senza di essa non si potrebbe forse regolare così destramente . La maniera di avvolgere la detta fascia è stata sempre perpendicolare alla lunghezza della gamba, ma avendo io alle volte osservato, che quantunque l' Amputazione sia da prima uguale, non ostante dopo contraendosi il muscolo Gastrocnemio ritira indietro la parte inferiore del tronco con maggior forza di quella, con cui



cui gli altri muscoli possono tirare il rimanente di esso. Per conservare la regolarità della cicatrice ho pensato ultimamente di supplire a questo eccesso di contrazione, ed hò fatta l'incisione circolare di tal maniera, che la parte della ferita che è nella polpa della gamba sia un poco più discosta dal garetto di quello che è discosta dal mezzo della rotula l'altra parte della ferita corrispondente alla Tibia.

Intanto uno de vostri Astanti debbe fare intorno alla coscia circa a tre, o quattro pollici sopra la rotula una forte allacciatura, la quale doppo averla fatta passare per un pajo di fori sopra un quadrato di cuojo debbe egli stringere con un Torniquet, finchè l'Arteria sia sufficientemente compressa per impedire qualunque grande emorragia, e per far ciò più efficacemente egli debbe porre un piumacciolo di stoppa, o di panno lino sotto l'allacciatura in quella parte, dove passa l'Arteria. Sarà ancora un poco più comodo per il Malato il mettere una compressa di panno lino a tre o quattro doppi intorno alla coscia in quella parte dove si fa l'allacciatura per impedire, che questa recida la cute.



Fermato che sia il corso del sangue, dovete fare il taglio appunto sotto la fascia di panno lino nella parte posteriore della gamba conducendo verso di voi il coltello, il quale in una sola volta può tagliare più che il semicircolo. Indi cominciando sulla parte anteriore il secondo taglio debbesi continuare da una all'altra estremità del primo riducendoli esattamente ad una sola linea. Queste incisioni debbono farsi per tutto il tratto della membrana adiposa fino ai muscoli; indi levando la fascia di panno lino, e facendo da un'Astante tirare indietro la cute tanto quanto potrà andare, cominciate a fare un taglio dagli orli della cute di già tirata indietro per tutto il tratto della carne fino all'osso nella stessa maniera, che faceste per il tratto della cute. Avanti di segare gli ossi dovete tagliare il legamento che ritrovasi fra di essi colla punta del coltello, e quell'Astante, il quale tiene la gamba nell'atto che si sega, bisogna che osservi di non alzarla in su, perchè allegarebbe l'Istrumento, nè di lasciarla nel tempo stesso calare in giù per timore che il peso della parte non rompa l'osso prima che sia finito di segare.

Nell'



Nell' Amputazione da farsi sotto il ginocchio è di vantaggio il prender posto dalla parte inferiore della gamba, perchè la Tibia, e la Fibula stanno in una situazione tale da esser segate nel medesimo tempo se l' Istrumento si applichi alla parte esteriore, laddove se l' applichiamo alla parte interna della gamba, si segnerà prima la Tibia, e poi la Fibula; lo che non solamente allunga l' operazione, ma, può ancora far sì che si scheggi la Fibula, quando è quasi tutta segata, se mai l' Astante non è molto attento nel reggerla.

Quando la gamba è tagliata, la prima premura, che debbe averfi, si è di ristagnare il sangue, lo che debbe farsi efficacemente avanti che il Malato sia messo in letto, altrimenti si correrà gran pericolo di una nuova emorragia quando si farà accesa la febbre, e i vasi del tronco si faranno dilatati, i quali sintomi accadono ambidue poco tempo dopo l' operazione. Non avvi metodo tanto sicuro per questo fine quanto il legare coll' ago l' estremità dei vasi, e coll' allacciatura nella seguente maniera. Subito che è terminata l' Amputazione, l' Astante dovrà per un momento slentare il Torniquet, il che facendo gli orifizj delle Arterie subito compariranno gettando



rando sangue. L' Operatore avendo allora  
 fissato gli occhi sopra a uno de' vasi più gros-  
 si, passi uno ago curvo per la carne un poco  
 più di un quarto di pollice sopra l' orifizio  
 del vaso, e in circa alla medesima distanza lo  
 profondi con tal direzione da fare presso a  
 poco un terzo di cerchio intorno al vaso; al-  
 lora tirando a se l' ago lo passi una seconda  
 volta dentro la carne, e lo ripassi fuori nella  
 stessa maniera, e presso a poco alla medesima  
 distanza sotto l' orifizio del vaso. In questa  
 maniera il filo verrà quasi a circondare il va-  
 so, e quando si farà annodato ( lo che dovrà  
 farsi col nodo del Chirurgo ) necessariamente  
 chiuderà il vaso dentro l' allacciatura. Tutte  
 le Arterie considerabili debbono allacciarsi nel-  
 la stessa guisa; debbesi cioè slentare il Torni-  
 quet per iscoprire il vaso, e di poi debbesi  
 passare l' ago intorno ad esso nella maniera,  
 che ho qui descritta. Questo metodo è molto  
 migliore di quello, in cui si usano le mollette  
 per afferrare le Arterie, poichè in quella gui-  
 sa i vasi facilmente sguizzano fuori dell' allac-  
 ciatura. Riguardo poi a' rimedj risaldanti,  
 la loro inutilità, ed inefficacia è così ben  
 conosciuta al presente, che l' uso di essi nel-  
 le



le emorragie, che vengono dai gran vasi è quasi universalmente rigettato.

Accade alle volte in un grosso tronco, che dieci, o più vasi richiedono l'allacciatura, fatta la quale dovete applicare sù la ferita delle fila asciutte, e sciolte, ovvero in caso che i piccoli vasi versino sangue in abbondanza, potete gettare fra le fila un pugno di fior di farina, il quale contribuirà a chiudere più efficacemente i loro orifizj. Avanti di porvi sopra il piumacciuolo dovete stringere il tronco, e cominciare la fasciatura dalla parte più bassa della coscia sin giù all'estremità del tronco. L'uso di questa fasciatura si è di tener la cute distesa sul tronco, la quale, non ostanti i passi già presi per impedire che dia addietro, lo farebbe non dimeno sino a qualche segno, se non fosse ritenuta in questa maniera. L'apparecchio di sì fatta cura si può assicurare con la compressa in croce, o con una fasciatura stretta molto discretamente; il metodo poi di curar la ferita può apprendersi da quello, che si è detto intorno alle ferite recenti.

Avanti che s'inventasse la pratica della doppia incisione, che ho dianzi descritta, la  
cura



cura del tronco era sempre l'opera di un lungo tempo, perchè tagliando fino all'osso in una volta, e segandolo a dirittura, la conseguenza era, che la cute, e la carne si ritiravano, e facevano sporgere l'osso fuori della ferita per due, o tre pollici in alcuni casi, di maniera che di rado accadeva, che non ne succedesse una esfoliazione, la quale oltre all'esser tediosa spesso riduceva ancora la ferita ad un'Ulcera abituale, o almeno lasciava il tronco appuntato con una cicatrice pronta ad aprirsi per ogni minimo accidente: sì fatti inconvenienti si sono tutti sfuggiti con questo nuovo metodo, contro del quale non trovo altra obiezione, che quella del dolore nel fare la ferita, il quale si suppone esser due volte maggiore, che nell'altro metodo, mediante il doppio taglio; ma se consideriamo, che solamente si taglia la cute in una volta, e la carne in un'altra, benchè non sia nel medesimo momento, io m'immagino, facendovi riflessione, che la differenza del dolore si giudicherà non esser da valutarfi.

Bisogna confessare però, che non ostante che si ritragga un gran vantaggio dalla doppia incisione, la disposizione contrattile de'

mu-



muscoli, e forse della cute medesima è così grande, che a dispetto di qualsivoglia fasciatura si ritireranno dall'osso, specialmente nella coscia, e renderanno alle volte disastrosa la cura.

Per togliere questa difficoltà io ho ultimamente nelle amputazioni della coscia fatto uso del punto in croce, il quale consiglierai che si facesse nella seguente maniera.

Prendete un' ago da setaceo, ed infilatelo con otto fila in circa di fioretto, talmente che quando queste faranno addoppiate, il filo che debbe servire per l'allacciatura farà composto di sedici fila, che siano della lunghezza di dodici, o quattordici pollici. Incerate questo filo un buon pochetto, e disponete le fila talmente che tutto il detto filo venga piano a foggia di un pezzo di cariello; di poi ungete coll'olio tanto il filo, quanto il taglio dell'ago; la figura piana del filo impedirà che esso penetri nella cute così presto, come farebbe se fosse tondo, e l'olio faciliterà il suo passaggio: allora introducete l'ago per la cute nella distanza di un dito in circa dall'osso del tronco, e tiratelo fuori sopra alla superficie interiore del tronco. Di poi dovete farlo  
pas-



passare per il lato opposto del tronco dal di dentro al di fuori alla medesima distanza appunto di un dito dai labbri della ferita. Fatto questo debbesi legare il detto filo di fioretto con un nodo semicircolare. Con' un altro ago, e con un' altro mataffino di fioretto debbesi nuovamente fare lo stesso, di tal maniera che i due fili si seghino fra di loro ad angoli retti. Se mai la coscia è grande, i labbri della ferita possono farsi avvicinare l' uno all' altro così d' appresso, che il diametro della ferita non sia più lungo di due pollici in circa; ma tanto in questo, quanto in tutti gli altri tronchi l' avvicinamento dei labbri dipenderà dalla lassetta della cute, e dalla quantità, che ne sarà stata salvata per mezzo di una artificiosa incisione doppia, poichè la cute non debbe riunirsi con lo strarla talmente da porla in uno stato di violenza, affinchè non porti seco infiammazione, e dolore.

Nella maniera di fare il punto in croce dopo l' Amputazione della gamba non avvi niente di particolare, se non che i fili si debbono tirare tra la Tibia, e la Fibula piuttosto che direttamente sopra la Tibia, e avanti che si stenda la cute sopra alla estremità del tronco, converrà porre una grossa faldella di panno

A a

lino



lino su gli orli della Tibia per impedir loro il lacerar la cute. Nel corso della cura le medicature debbono farsi superficialmente, e per mantenere la ferita netta si possono fare con una piccola siringa delle iniezioni d'acqua di orzo, o di latte tiepido fra i punti, le quali faranno sì che non vi soggiorni porzione alcuna di marcia.

Ho proposto che i mataffini di seta siano annodati col nodo semicircolare, affinchè in caso di una emorragia possano sciogliersi per iscoprire il vaso più facilmente, e perche ancora se mai ne succedesse qualche tensione si possano slentare per tre, o quattro giorni, e di poi ristringerli, quando sopravviene la suppurazione, e le parti sono più libere.

Potrebbe forse obiettare, che la doppia incisione da per se stessa è sufficiente per corrispondere alle mire, che ci proponiamo in questo metodo, ma chiunque è punto versato in questa parte di pratica, debbe sapere, che non ostante la lassetta della cute, e dei muscoli nel tempo della operazione, pur non di meno alcuni giorni dopo queste stesse parti considerabilmente si ritirano indietro dalla estremità dell'osso, e nella coscia specialmente giungono tanto a ritirarsi, che nessuna fasciatura è capace a ritenerle. La conseguenza di tutto  
que-



questo si è un' ingrandimento proporzionale della ferita, una noiosa lunghezza di cura, e qualche grado di acutezza nel tronco. Si può di più osservare, che lo stringimento della fasciatura, impiegata per sostenere la cute, ed i muscoli della coscia, non solamente è dolorosa, ma può con tutta probabilità impedire la guarigione della ferita coll' interrompere la nutrizione; imperciocchè è cosa certa, che a tempo lungo spesso volte guasta il tronco, ed io sospetto molto, che la fasciatura stretta possa essere ancora complice di quelli Ascessi, che alle volte si formano fra i muscoli in diverse parti della coscia.

Quello pertanto, che vi rimane da esaminare, si è, se queste matalasse ferrano la cute, ed i muscoli più stabilmente della fasciatura senza produrre verun danno di nuovo: questo è un' articolo, il quale può solamente decidersi dall' esperienza. Egli è vero, che questo stesso metodo fu seguito da qualcuno de' nostri antenati, e che le obiezioni fatte contro di esso assolutamente prevallero agli argomenti, che ha in suo favore, mentre poche persone a' giorni nostri fanno che sia stato mai praticato. Non ostante io non posso dispensarmi dal credere, che alla totale esclusione di que-



sto metodo abbia potuto aver maggior parte il capriccio, che la ragione, e l' osservazione. Imperciocchè hanno asserito alcuni de' più abili, e più sinceri Pratici, che vi sono riusciti maravigliosamente; e siccome l' infiammazione, e la febbre sintomatica, che si suppongono risvegliate da questo metodo, sono sempre riparabili col tagliare, o con lo sciogliere i punti, non sembra, che vi sia stato un ragionevole fondamento per annichilare affatto vantaggi sì grandi.

Ma se le obiezioni contro questo metodo erano forti, quando si praticava una sola incisione, diminuiscono moltissimo ora che noi facciamo l' operazione con una doppia incisione; imperciocchè sebbene l' incisione doppia non impedisca intieramente il ritiramento dei muscoli dall' osso, non ostante ne snerva il grado talmente, che i medesimi possono sostenere i punti senza andare incontro alla infiammazione, nè al dolore, a cui sono più soggetti dopo una sola incisione.

Debbesi notar nondimeno, che i muscoli tirano con tal forza, che fanno penetrare i punti nella cute, e nella carne a capo a dodici, o quindici giorni; ma questo avviene così gradatamente, che produce un dolore affai piccolo, o una leggiera infiammazione, e benchè per conseguenza i detti punti cadano nel corso del-



le medicature, nondimeno a quell' ora la cute, ed i muscoli sono di già assicurati, ed una leggiera fasciatura farà bastante a mantenergli nella loro situazione.

Le due più grandi obiezioni, che io conosca potersi fare a questo metodo, sono la deformità del Tronco, ed il maggior dolore, che seco porta la operazione; ma siccome un Tronco non si ha da esporre alla vista dopo la cura, l'esser privo di bellezza non è di gran conseguenza, e benchè debbessi accordare, che i punti non possono farsi senza qualche dolore, queste forse non si troverà sì atroce, come taluno se lo suppone da prima; imperciocchè il solo passaggio di un ago grosso per la carne senza stringere è molto soffribile in confronto di una stretta legatura; ma qualunque sia l'accrescimento del dolore sull'atto della operazione, il sollievo che sopravviene, è un' ampia compensazione, e se non m'inganno, avvi ancora un'altra considerazione di una importanza molto più rilevante di qualunque altra delle fin qui da me rammentate, voglio dire il minore azzardo di vita.

Riguardo poi alla febbre sintomatica, o al gran pericolo di vita, che succedono alla Amputazione, non sembra, che procedano sem-



plicemente dalla violenza fatta alla natura col dolore della operazione, e con la separazione della parte, ma ancora da' disastri che accompagnano le vaste suppurazioni; e ciò si scorge evidentemente da quello, che noi veggiamo in quelle ferite molto grandi, le quali sono accompagnate da così favorevoli circostanze, che sono suscettibili della semplice cura della Inosculatione, o, come i Chirurghi la chiamano, di prima intenzione; imperciocchè in questo caso noi conosciamo, che la cura si fa senza alcuna gran commozione, dove che la medesima ferita, se si fosse lasciata suppurare avrebbe prodotto una febbre sintomatica ec. Ma pure nell' uno, e nell' altro caso la violenza fatta con la semplice operazione è la stessa, o la ferita si sia prosciugata, o si sia lasciata digerire colla suppurazione.

Sù questo fondamento noi possiamo render ragione della diminuzione del pericolo seguendo il metodo qui proposto, perchè siccome i punti hanno la forza di tener la carne, e la cute sopra l' estremità del Tronco sì tanto che queste parti si riattaccino l' una all' altra in quella debita situazione, in questa guisa diminuiscono attualmente la superficie della ferita, ed in conseguenza la suppurazione, e finalmente per conseguenza dell' una e dell' altra diminui-



minuifcono il pericolo, che rifulta dalla fuppurazione.

Nell' Amputazione della coscia il primo taglio debbe farfi un poco più di due pollici fopra il centro della rotula. Dopo l' operazione debbe avvolgerfi una fascia intorno al corpo, continuando la fasciatura all' ingiù fino alla coscia per fostenere la carne, e la cute. Questa è ancora la fasciatura più propria, quando gli Afceffi fi formeranno, come alle volte fuole avvenire, nella parte fuperiore della coscia, i quali non poffono scaricarfi così bene con qualsivoglia altra fasciatura, effendo quasi impraticabile il fare la fasciatura fopra l' Afceffo senza incominciarla dal corpo.

L' Amputazione del braccio, e del cubito differisce così poco dalle paffate operazioni, che non farebbe fe non che una ripetizione il descriverla. Bisogna non di meno fiffare per regola, che fi falvi della parte quanto mai fe ne può salvare, e che in tutte le Amputazioni delle parti fuperiori fi collochi l' Infermo in una feggiola.

Vi fono nelle Armate moltiffimi efempj di ferite fatte con armi da fuoco nel braccio vicino alla fcapola, che richieggono l' Amputazione alla fpalla; ma il timore di perdere i



Malati immediatamente full' operazione per una emorragia ha trattenuto i Chirurghi dall' intraprenderla. Io ho inteso dire che è stata fatta una volta con felice successo; ma quando ancora non fosse stata mai fatta, noi dobbiamo conoscere, che è praticabile dal caso di un povero Mugnajo, il di cui braccio, e la scapula furono lacerati, e divisi dal suo corpo per mezzo di una corda, la quale accidentalmente si avvolse intorno al suo polso, e fu improvvisamente tirata su dal mulino. Quasi tutti in Londra sono informati della Storia, e fanno benissimo, che il Mugnajo guarì in poche settimane. Merita di essere osservato in questo accidente, che dopo lo svenimento, l' emorragia si arrestò da per se, ne mai più tornò la ferita a gettar sangue, benchè sopra a quei gran vasi non fosse applicato altro che delle fila, e della Trementina. In caso adunque di una ferita, o di una frattura presso all' articolazione, ovvero di Fistole incurabili nell' articolazione stessa, non accompagnate però da molta carie, son di parere, che l' operazione possa farsi con sicurezza nella seguente maniera.

Ponete il braccio del Malato orizzontalmente, indi fate un taglio attraverso la membrana adiposa continuandolo dalla spalla a  
 sguan-



sguancio sul muscolo Pettorale fino all' Ascella, e per risparmiar più di cute, che sia possibile, cominciatelo circa a due pollici sotto l' articolazione; allora voltando all' insù il taglio del coltello tagliate quel muscolo, e parte del Deltoide: può farsi tutto questo senza pericolo di ferire i vasi grandi, che verranno a scoprirsi per mezzo di queste incisioni, e se mai non si scoprissero, ancora continuate a tagliare un poco più di Deltoide, e portate il braccio indietro, di poi avendo legate con una forte allacciatura l' Arteria, e la vena, tagliate diligentemente questi vasi ad una distanza considerabile sotto l' allacciatura, e continuate il taglio circolare attraverso l' articolazione, tagliando dentro prima quella parte del sacco legamentoso, che è più d' appresso all' Ascella; poichè se tentate di farvi strada dentro all' articolazioni nella parte superiore della spalla, la prominenza dei Processi Acromion, e Caracoide servirà se non a render frustranea l' operazione, almeno ad imbarazzarla moltissimo. Dopo l' Amputazione si può quì fare uso del punto in croce con gran profitto.

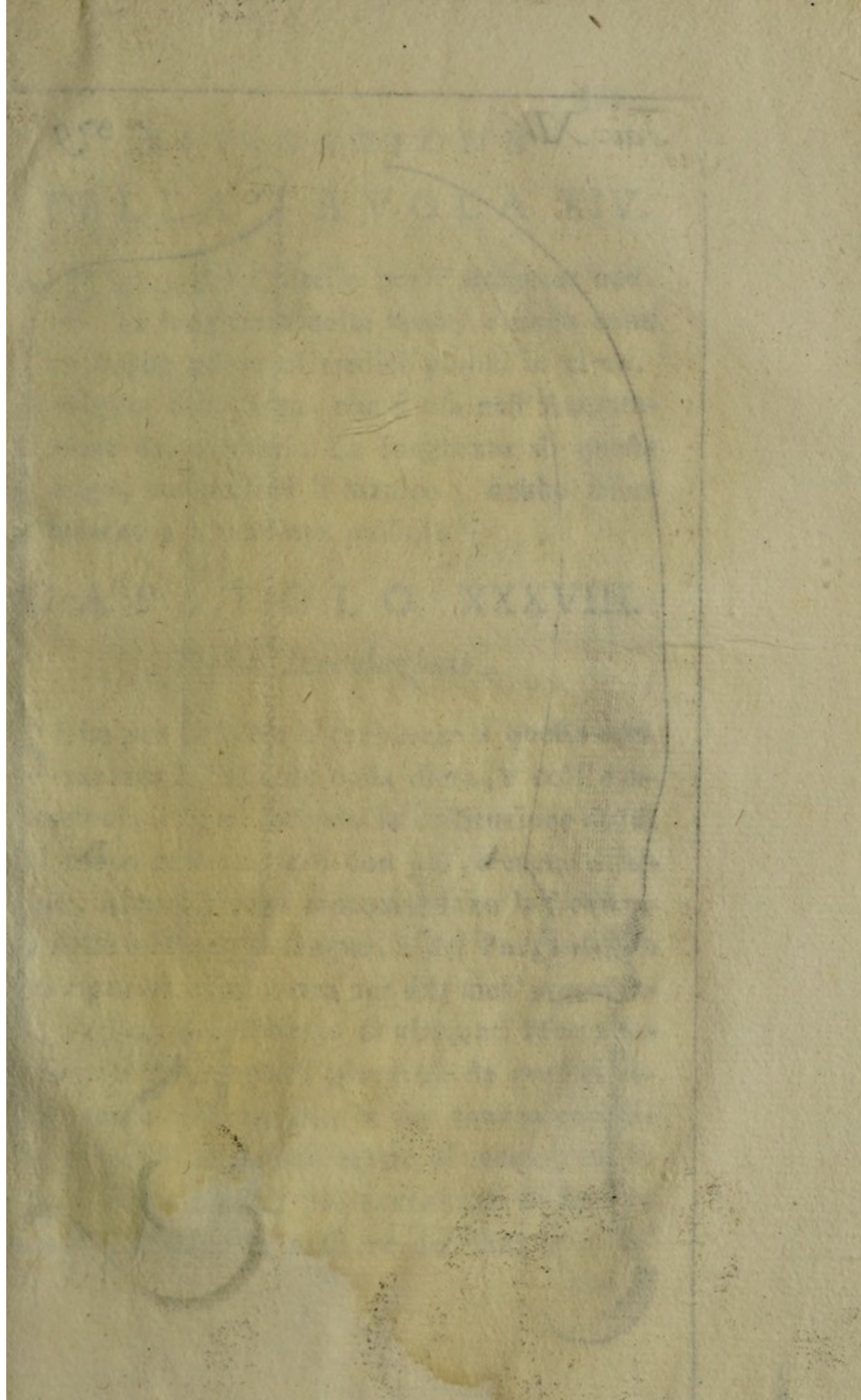
L' amputazione dei diti delle mani, e dei piedi si fa molto meglio disarticolandogli, che in qualsivoglia altra maniera; conviene perciò fa-



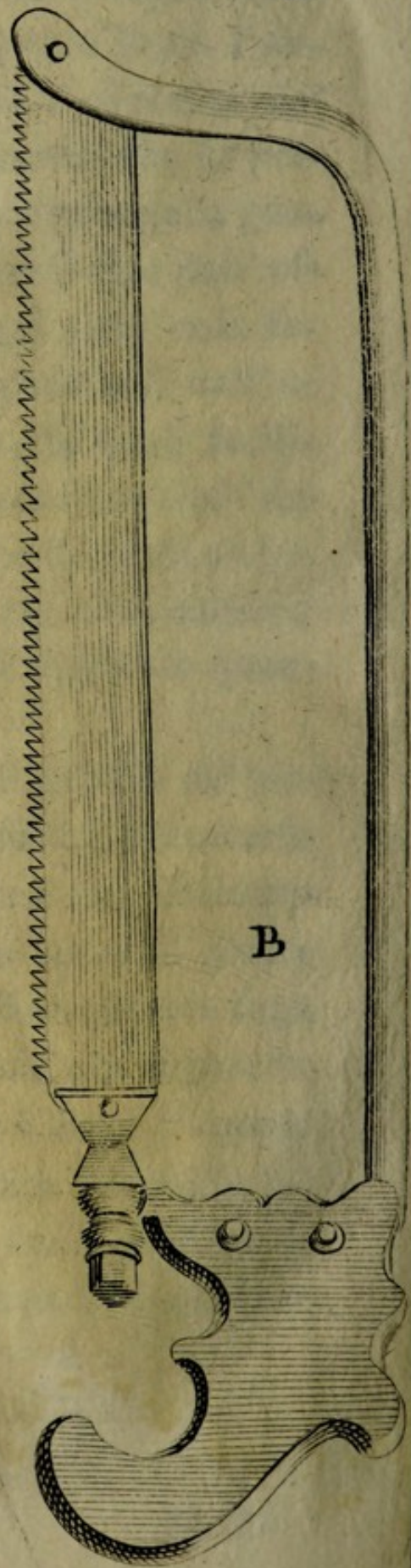
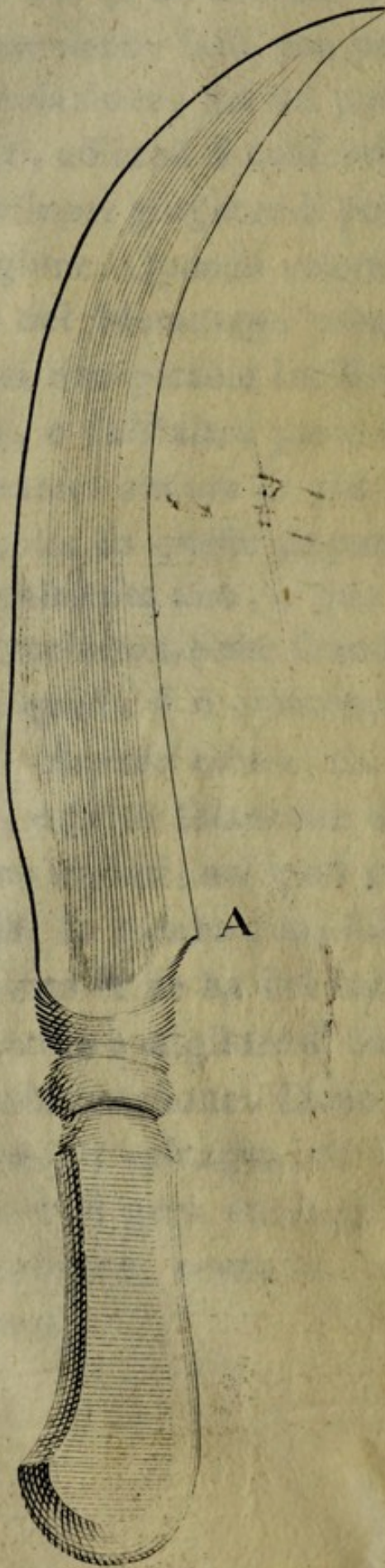
re uso di un coltello' diritto, ed il taglio della cute debbe farsi, non per l' appunto sopra l' articolazione, ma un poco verso l' estremità de' diti, affinchè si conservi più di cute, che sia possibile per giugnere di poi più facilmente alla guarigione. Quando volete tagliare il dito dall' osso del Metacarpo prima d' ogni altra cosa farete due piccole incisioni longitudinali dall' una, e dall' altra parte di esso, le quali faciliteranno ancora di più la separazione dell' Articolo. In queste amputazioni s' incontrano generalmente uno, o due vasi, che richiedono l' allacciatura, e che sono spesso d' impaccio quando questa si è trascurata.

Accade talora, che gli offi de' diti de' piedi, e parte solamente degli offi del Metatarso sono carciati, nel qual caso non è necessario tagliar la gamba, ma solamente tanto di piede, quanto ve ne ha del carciato. Una piccola sega a molla è migliore di una grande per segare in questa occasione. Dopo che si è fatta l' operazione, il calcagno, ed il restante del piede faranno di gran vantaggio, e la ferita guarirà sicuramente, conforme io ho provato per esperienza.











## S P I E G A Z I O N E D E L L A T A V O L A X I V .

- A. **F**igura del Coltello per l' Amputazione.  
La lunghezza della lama, e della manica debbe essere di tredici pollici in circa.
- B. Figura della Sega, che si usa nell' Amputazione dei membri. La lunghezza di questa Sega, compresovi il manico, debbe essere intorno a diciassette pollici.

## C A P I T O L O X X X V I I I .

### *Della Inoculazione.*

**S**I ha per costume il preparare a questa operazione il Paziente colla dieta, e coll' evacuazioni, le quali secondo la costituzione del di lui corpo debbono farsi con più, o meno di rigore. Alcuni Medici raccomandano la frequenza delle missioni di sangue, e dei Purganti con una rigorosa dieta lattea per due mesi precedenti; altri un regolamento di alteranti Mercuriali uniti a de' Purganti piacevoli da prescriversi di tanto in tanto con le sue convenienti distanze per il medesimo tratto di tempo; ma io credo, che i Medici più accreditati di Londra di rado ordinino la missione del sangue più d' una



una volta, e spesso non ne prescrivano alcuna, affidandosi ad un certo tenor di vita frugale, e lontana dall'uso del vino, e a due o tre piacevoli Purganti, ed alle volte ad un solo nella settimana avanti alla operazione, almeno quando il soggetto è giovane.

Il tempo proprio per l'Inoculazione si suppone generalmente essere l'infanzia, e qualcuno crede migliore la più tenera. Ma, siccome i Bambini il primo, secondo, e terzo anno della loro vita sono sottoposti a molte terribili malattie derivanti dalla dentizione, sembra in vero che siano più soggetti a delle fatali convulsioni nel tempo della eruzione del Vajolo, che dopo; credo, che sia da consigliarsi il differire l'operazione finchè abbiamo tre, o quattro anni, nel qual tempo probabilmente quanto più lungo si differisce l'operazione, tanto peggio si fa, benchè il felice evento di questa pratica è stato sorprendente ancora ne' soggetti i più avanzati in età.

Non hanno i Medici concordemente determinato, qual sia la parte da presciegliersi per la inoculazione, se le Braccia, o le Gambe. Avvi ancora chi ordina, che si faccia l'operazione in un Braccio, e in una Gamba. Nell'uno, e nell'altro caso è più giusto il farla in due luoghi ben-



benche probabilmente non sia per essere assolutamente necessario ; ma siccome uno degli insetti può per accidente cadere, o scorrere da una parte fuori dell' orifizio, l' altro probabilmente farà il suo effetto, ed impedirà, che l' operazione divenga inefficace, ed inutile. La pratica d' inoculare le gambe è preferita da alcuni all' altro metodo per una osservazione che le incisioni in quelle parti sono più disposte di quelle delle braccia a esulcerarsi, e a produrre abbondante sgravio ; la qual circostanza s' immaginano essi, che sia vantaggiosa, persuadendosi che faccia una possente revulsione della materia morbosa dalla faccia, e dal collo. Al contrario gli Avvocati della inoculazione da farsi nelle braccia la consigliano per la ragione appunto, che gli orifizj sono meno inclinati a divenir sordidi, e dolorosi, adducendo che lo scarico dalle ferite non può esser favorevole alla eruzione, giacchè quello accade di rado, finchè appariscono le Pustule, e nel tempo ancora che giungono alla loro maturità ; e quando mai ò per la natura del male, ò per la costituzione dell' Infermo si stimasse necessario il continuare lo scarico delle marce dall' incisione, questo può ottenersi ancora con uguale efficacia dalle braccia, convertendo una, o ambedue le



le incisioni in una fontanella . Queste considerazioni hanno indotto la maggior parte dei Medici ad approvare quest' ultimo metodo .

L' operazione debbe farsi in questa maniera . Voi dovete pungere con un' ago da calzette cinque , o sei Pustule grandi sul braccio , o sulla gamba del soggetto , da cui volete prender la materia per l' innesto , allorchè sono nella loro maggior turgidezza , e la malattia è nel suo colmo ; allora prendendo poche fila di panno lino torcetele insieme in maniera da farne un filo solo della grossezza dello stame fino . Indi fate passar questo filo sopra gli orifizj fatti nelle Pustule finchè una sufficiente parte di esso siasi imbevuto della marcia , che esce fuori dalle medesime . Tagliate questo filo in pezzi della lunghezza di un grano d' orzo , e metteteli immediatamente in una piccola scatola , o bottiglia , la quale conviene tener ben ferrata , e benchè forse la materia mantenga la sua efficacia per molte ore , o giorni , non ostante è da consigliarsi il farne uso più presto che sia possibile . Non importerebbe scegliere qual parte delle braccia , o delle gambe dovesse ricevere l' infezione , ma siccome può darsi , che si desideri lo scolo dopo la malattia , per ciò le incisioni debbono farsi in que' luoghi ,  
do-



dove si pongono generalmente le Fontanelle, affinchè col mettervi un pisello voi possiate a vostro piacere procurare lo scarico delle marce dalle medesime tanto tempo quanto giudicherete conveniente, un mese, due mesi, o più. Gli orifizj debbono farsi colla lancetta per la lunghezza di un grano d'orzo, e tanto profondi, quanto basti solamente per far sangue. Bisogna inoltre mettere i pezzetti del filo imbrattato per l'appunto sopra agli stessi orifizj, ed assicurarceli con un cerotto, che si attacchi, e colla fascia. Tutto questo debbe stare sulla parte ventiquattro, o trentasei ore, e dopo si possono gli orifizj medicare ogni giorno con digestivi, o con altri medicamenti secondo il loro grado d'inflammazione, di esulcerazione, e di dolore. Dopo l'operazione l'Inoculato debbe stare in ritiro, e vivere parimente per tutto il tempo dell'eruzione, la quale siegue comunemente nell'ottavo, o nono giorno, nel qual tempo debbesi curare la malattia come si cura nel metodo ordinario.

Si sono alcuni immaginati, che la materia presa da un soggetto inoculato sia meno maligna di quella presa da una persona, che abbia la malattia, benchè benigna, per la via naturale, ma io credo, che questa opinione non  
abbia



abbia il suo giusto fondamento. Convien senza dubbio prenderla di qualità buona, e da un soggetto sano, e benchè non sia probabile, che qualsivoglia altra indisposizione di temperamento sia per comunicarsi insieme col Vajolo per mezzo della inoculazione più tosto che per la via naturale, lo che nessuno ha messo neppure in considerazione, nulladimeno, siccome abbiamo il comodo di scegliere i soggetti, da' quali possiamo prendere in prestito il Vajolo, così non dobbiamo correre alcun rischio, ma dobbiamo attaccarsi a soggetti tali, se è possibile, che siano sotto i nove, o dieci anni, e i Genitori de' quali siano sempre stati sani come essi medesimi.

Non farà fuor di proposito l'osservare, che nella introduzione di questa pratica della Inoculazione in Inghilterra, fra i molti pregiudizi popolari, che insorsero contro la medesima, non ve ne fu alcuno di tanto peso in apparenza, quanto la opinione, che l'innesto non afflicca assolutamente l'inoculato dall'aver di nuovo la malattia per la via naturale; ma il lungo tratto degli anni, e le più minute ricerche hanno alla fine intieramente dichiarata per falsa questa dottrina fra gli Uomini dotti, e sinceri.

I L F I N E



*Isola dall'una o dall'altra delle due Parti contraenti, sarà posta sotto la garanzia e la protezione di una terza Potenza, la quale sarà designata dal Trattato definitivo.*

V.

*L'Egitto sarà restituito alla Sublime Porta, i di cui territorj e possessi saranno conservati nella loro integrità com' erano prima della guerra attuale.*

VI.

*I territorj e possessi di S. M. Fedelissima saranno anch' essi conservati nella loro integrità.*



