Realizzazione: Associazione Bibliofili Misinta. Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

R

295

Realizzazione: Associazione Bibliofili Mistretta. Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

OPERE CHIRURGICHE
O
ESPOSIZIONE DELLA DOTTRINA
E PRATICA

DI P. G. DESAULT

CHIRURGO IN CAPO DEL GRAND' OSPIZIO
D' UMANITA' DI PARIGI

DI SAVERIO BICHAT

Suo Allievo, e Medico Aggiunto dello stesso Ospizio

Tradotte, ed accresciute di nuove osservazioni

Dal Dottore

COSMO MARIA DE HORATIIS

Pubblico Ripetitore di Chirurgia

TOMO TERZO

MALATTIE DELLE PARTI MOLLI.

PAVIA MDCCCIII.

DALLA TIPOGRAFIA BOLZANI.

Realizzazione: Associazione Biblioteca Misinta. Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

OPERE CHIRURGICHE.

MALATTIE DELLE PARTI MOLLI.

SEZIONE PRIMA

Malattie della testa

MEMORIA

Sopra le piaghe della testa.

1. Non avvi materia in Chirurgia, sopra della quale siasi più esaurita la penna degl' Autori, quanto sulle piaghe della testa. Chi non crederebbe, vedendo l' immensa raccolta delle loro Opere, che l' arte in ciò è vicina alla sua perfezione? Ciononostante quanto essa n' è ancor lontana! Quanti dubbj a togliersi, quante incertezze a dissiparsi, e nella diagnosi, e nel prognostico, e nella cura! L' influenza funesta di queste piaghe sù l' organo importante, alle funzioni del quale si legano e s' incatenano quelle di tutti gl' altri; i numerosi fenomeni, effetti rimarchevoli di quest' influenza; l' incertezza che lasciano questi fenomeni sulle

Realizzazione: Associazione Bibliofili Molisani Copyright: Biblioteca Filippo Ciarlanti

cause da cui dipendono; il velo difficile a sollevarsi, dietro al quale queste cause rimangono sovente confuse; l'oscurità che ne risulta nella scelta dei mezzi destinati a combatterli: tutto sembra quì, seminando di scoglj la via del Pratico, animare i di lui sforzi per evitarli. Ma questi sforzi sarebbero vani, se l'osservazione non fosse la loro guida. Principio sempre riconosciuto, e sempre troppo poco praticato.

II. In questo caso le ipotesi non si sono moltiplicate, egli è vero; ma sarà egli sufficiente che l'immaginazione non induca in errore l'opinione, perchè questa cammini con fermo passo? E' necessario che appoggiandosi sopra dei fatti, non si stabiliscano dei principj generali che sopra il loro numero. Alcune osservazioni isolate possono esse dar luogo a delle regole universalmente applicabili? Si è sotto questo rapporto che hanno errato molti Pratici troppo pronti a stabilire in ciò dei precetti; rimprovero, dal quale non è nemeno esente il celebre PETIT, sopra la materia che ci occupa.

III. Un' altra via avvi dunque a seguirsi: osservar la natura, adunar molti fatti, prendere il loro tutto per principj, azzardar in seguito alcune conseguenze. Chi siamo noi, per distoglierci da questa via specialmente nelle lesioni d'un organo in cui il mistero, che copre già le sue funzioni, nello stato naturale sembra divenir ancora molto più impenetrabile?

IV. Per trattar con ordine ciò che tengo da dire sopra quest' oggetto, esaminerò l'influenza delle violenze esterne; 1. sopra gl'inviluppi esterni della testa; 2. sopra le ossa del cranio; 3. sopra il cervello e le sue membrane. Da ciò tre divisioni, la prima consacrata ad alcune riflessioni sopra le piaghe dei tegumenti, e specialmente sopra un' accidente, il quale comunemente le complica; la seconda, alle fratture ed alla compressione del cervello, prodotte, sia da un'infossamento, sia da un'effusione; la terza, alla commozione, alla contusione, all'infiammazione, ed alla suppurazione del cervello e delle sue membrane.

ARTICOLO I.

Piaghe ai tegumenti della testa.

v. GL' Autori hanno divise nella testa, come nelle altre parti, le piaghe, a norma dello stromento che le ha prodotte, in piaghe pungenti, taglienti e contundenti; ciascuna presenta dei fenomeni particolari che le caratterizzano, e sovente delle indicazioni diverse. Il mio oggetto non è di considerare specialmente questi fenomeni e queste indicazioni, mentre sopra questo punto la pratica di DESAULT non ha distinto nulla di nuovo. Rimetto dunque agl' Autori Moderni, a PETIT, POTT, al Citt. SABATIER, ec. per la storia dei tumori sanguigni, effetti delle contusioni dei mezzi di riunione nelle piaghe taglienti, semplici o a brani, ec. delle diverse complicazioni che aggiunge a queste piaghe la lesione delle ossa del cranio; fisserò solo l' attenzione del Lettore sopra un' accidente quì di frequente osservato, qualunque sia il modo della divisione che pochissimi Autori hanno considerato sotto il suo vero punto di vista, quantunque tutti vi abbiano fatta attenzione: voglio parlare dell' infiammazione erisipelatosa de' tegumenti del cranio.

§. I.

Della risipola ai tegumenti del cranio nelle piaghe che l' interessano.

VI. La risipola, specie d' infiammazione, il di cui focolajo sembra nel maggior numero dei casi fissarsi nelle prime vie, è in generale una complicazione molto frequente delle piaghe, massime nei grandi Ospedali, ove l' aria infetta, il contatto d' una folla di corpi mal sani, la preparazione quasi sempre cattiva degli alimenti, non poco contribuiscono a produrre uno stato di saburra sovente abituale. Ma in verun luogo l' influenza di questa complicazione è più dimostrata come nelle piaghe della testa. La maggior parte dei feriti la provano in una maggiore o minore estensione, e con dei sintomi più o meno allarmanti. Essa accompagna le piaghe prodotte da strumenti pungenti, taglienti, e contundenti; forse più specialmente le prime.

VII. Un dolore, ora sordo ed ottuso, ora acuto e pungente ne è il foriero ordinario, un gonfiore dei margini della piaga, dapprima leggiero, ben presto più esteso, viene ad unirvisi, nel tempo stesso la lingua si copre d' un velo giallastro; si perde l' appetito; delle nausee, delle voglie di vomitare, dei vomiti di materie biliose faticano l' ammalato: egli ha del disgusto per ogni specie di alimento; qualche volta una renitenza più marcata, una

Realizzazione: Associazione Bibliofili Mishai - Copyright: Biblioteca Filippo Lunto

.D STORIA

sensibilità più viva che all' ordinario nella regione del fegato si fà sentire; in una parola, si vede spiegare l' apparato modificato sotto tante forme di sintomi gastrici.

VIII. Il male fa egli dei progressi? il gonfiore si estende, occupa tutta la parte capellata, si propaga anche al volto, prende un colore più o meno rosso, mischiata sempre nel volto specialmente d' una tinta giallastra, pronta a scompatire sotto l' impressione del dito, ed a ritornare di seguito: si complica soventi di un gonfiore edematoso; altre volte presenta delle vesichette disseminate quà o là, e ripiene di siero giallastro.

IX I dolori di testa aumentano; sulla pelle divenuta secca si diffonde un calore sempre caratterizzato da quel grado di acredine, sì palpante nelle affezioni biliose; il polso è duro, piccolo, serrato, e frequente. L' aspetto della piaga cambia. E' essa nel di lui principio? i margini si gonfiano, si seccano, non lasciano scappare fluido alcuno. La suppurazione vi è ella di già stabilita? essa diviene una sanie giallastra, fluida, soventi fetida. La tensione dei tegumenti è considerevole; e se l' arte non giunge allora a procurare la risoluzione, si formano dei focolai di suppurazione; la marcia si apre delle uscite ordinariamente dietro l' orecchie, alla palpebra superiore, soventi in altri luoghi. I sintomi sono eglino più intensi? il delirio, ed il sopore qualche volta si manifestano; ma in generale, in questo caso il carattere bilioso domina meno che il flemmonoso.

X. Se si rifletta all' andata esattamente descritta dell' accidente che ci occupa, si vedrà 1. che in generale tutto quì si presenta sotto l' aspetto bilioso; 2. che la sede della malattia esiste esenzialmente nelle prime vie, di cui la saburra ne trattiene i sintomi; 3. che vi è un rapporto incognito, ma reale, tra gl' organi gastrici, e le parti affette da resipola; rapporto che diverrà molto più palpante, se si considera che è raro che i sintomi divengono violenti, senza che il fegato non sia affetto, o anche che non vi si formi un deposito, come l' hanno osservato molti Autori, e PETIT in particolare, sopra un gran numero di piaghe alla testa, ch' egli nel tempo stesso dovè trattare nell' Ospedale militare di *Courtrai*. Ma questo punto fisserà più particolarmente la nostra attenzione nella commozione ed infiammazione del cervello.

XI. Se dietro queste considerazioni ricavate nella stretta osservazione della natura, fosse permesso di ragionare sulla sua maniera d' agire in questo caso, ecco ciò che sembrerebbe probabile: 1. uno degli effetti particolari alle piaghe della testa, è di produrre negl' organi gastrici una disposizione biliosa, che si manifesta coll' ordinario apparato de' suoi sintomi, che noi vediamo infatti precedere tutti gl' altri accidenti; 2. questa disposizione ben presto generalmente diffusa nel sistema, porta più particolarmente il suo influsso sopra i tegumenti della testa, di già affetti di piaghe, e vi determina la serie dei fenomeni esposti

(VIII.

Realizzazione: Associazione Biblioteche ... Copyright: Biblioteca ...

(VIII. e IX.) ; d' onde ne siegue che vi è veramente in questo caso un' azione della piaga sulle prime vie, ed una reazione di queste sopra la piaga. Ma qual è questo legame incognito che incatena gl' uni alle altre, li disordini d' organi sì lontani? Che importa la sua conoscenza? basta che esista, per fondare su di lui le nostre indicazioni curative.

XII. Accade nulladimeno qualche volta, che il carattere bilioso è meno deciso in questa resipola; allora le nausee, l' amarezza della lingua ec. non precedono affatto gli accidenti; la lingua all' opposto è secca, arida, rossiccia bensì; la sete diviene ardente; il polso è più forte, e meno serrato; nel tempo stesso il gonfiore diviene considerevole, ma la pelle è più tenera, più rossa che nel caso precedente; dei dolori acuti, pulsatorj tormentano il malato; la faccia sembra rossa; gli occhj infiammati, ed allora il delirio, il sopore, ec. si manifestano frequentemente. Questo carattere flemmonoso della resipola s' incontra rarissimamente in paragone del primo, specialmente nei grandi Ospedali, dove tutto dispone i malati a questo. Inoltre a capo di poco tempo in generale si vedono i sintomi calmarsi, specialmente se i salassi sono stati convenientemente impiegati; ed allora la lingua comincia a caricarsi, le nausee, i vomiti sopravengono e tutto ben presto si mostra sotto l' aspetto bilioso.

XIII. La maggior parte degl' Autori hanno osservato l' accidente che ci occupa; alcuni

ni ne hanno indicata la traccia; tutti hanno creduta la sua sede puramente locale. Alcuni l' attribuiscono al ristagno dei succhi putridi nella doppiezza dei tegumenti, e qualche volta al dissotto del pericranio. POTT crede che i sintomi indicati (VII. X.) dipendono solo dalla lesione dei tegumenti e dal tessuto cellulare, nel mentre che se prendono il carattere indicato (XII), son dovuti alla lesione dell' aponeurosi epicranica e del pericranio. La maggior parte degli altri Pratici, senza distinguere, come POTT, la natura dei sintomi, li attribuiscono tutti egualmente a questa lesione; pretendendo anche che nella puntura dell' aponeurosi, l' ingorgo è limitato ai luoghi ove essa si estende, che in quella del pericranio all' incontro essa è generalmente sparsa, opinione evidentemente negata dalle applicazioni anatomiche, anzi che dall' osservazione della natura.

XIV. E' egli vero che gl' accidenti sieno effettivamente dovuti alla lesione dell' aponeurosi e del pericranio? Si avranno dei dubbj sopra questo punto, se si osserva, 1. che l'una e l' altra membrana sono insensibili; 2. che questa opinione è nata in un tempo in cui gli si attribuiva un' estrema sensibilità; 3. che nelle altre parti del corpo si vede rare volte una piaga, nella quale un' aponeurosi o il periostio sono stati interessati, complicarsi di questi funesti sintomi; 4. che in questo caso vi sono sovente delle piaghe, le quali non interessano se non se i tegumenti ed il tessuto cel.

cellulare, ed in cui ciononostante si osservano anche col carattere flemmonoso (XII.); 5. che ve ne sono degli altri all' incontro, nei quali non si può metter in dubbio la lesione delle parti aponeurotiche e del pericranio, e nei quali ciononostante non si manifesta verun accidente; 6. ch' egli è raro che questi accidenti non cedano a dei mezzi diretti principalmente sopra le prime vie.

XV. Con tutto ciò, allorchè l' infiammazione si è manifestata, ch' essa attacca specialmente le parti sottoposte all' aponeurosi, non si può non esser d' accordo che la difficoltà, che queste parti provano a tumefarsi per la tensione di questa membrana, che quella specie di strozzamento che allora ne risulta, non aggravino gl' accidenti, non mutino anche il loro carattere, e per conseguenza non indichino delle grandi incisioni per rimediare agl' effetti, distruggendo la causa. Ma in generale si è troppo esagerata l' influenza di questo principio; il più comunemente si è nel tessuto cellulare che esiste al dissopra dell' aponeurosi, che l' ingorgamento ha la sua sede, ch' ella sia o nò stata ferita; d' onde ne siegue, che il precetto dei sbrigliamenti sì generalmente stabilito, non deve estendersi ad un sì gran numero di casi, come si crederebbe leggendo alcuni Autori.

§. II.

§. II.

Della Cura.

XVI. Dietro ciò ch' è stato detto (VII., XII.) è facile di comprendere quale debba essere la cura dell' accidente che ci occupa, se esso si manifesta sotto l' apparenza biliosa. 1. distruggere il male nella sua radice, attaccando il principio che lo fomenta; 2. combattere localmente gl' effetti: tali sono in questo caso le due grandi indicazioni che si presentano naturalmente. In effetto a che servirebbe qualunque cura locale, se la disposizione biliosa, cagione incessantemente agente, non sia preliminarmente distrutta?

XVII. La prima delle due indicazioni si adempie in generale cogli evacuanti, i quali sbarrazzando le prime vie dalla saburra, di cui esse sono soffocate, distruggono la di lei influenza sulla piaga della testa.

XVIII. Per soddisfare alla seconda, gli emollienti e li risolventi riuniti, presentano in generale dei grandi vantaggi; calmano l' irritazione, effetto inevitabile della ferita; dissipano i dolori, e facilitano la risoluzione: molti Autori, Richter, Selle, ed in particolare Stoll, credono inutile l' uso di qualunque mezzo esterno nella cura della resipola, principio sempre vero; quando il male dipende da una causa interna (allora Desault lasciava costantemente la parte esposta al contatto dell' aria), ma che sarebbe pericoloso di mette

te

tere in pratica, allorchè abbia avuta origine da una contusione o da una piaga.

XIX. Sopra queste due indicazioni riposava tutta la pratica di DESAULT, nelle piaghe con ingorgo eresipelatoso, in cui praticava la cura seguente: dal primo momento in cui compajono dei sintomi gastrici, tosto che il più leggier ingorgo si manifesta sui margini della piaga, quantunque grande sembri il calore alla pelle, per violenta che sia la febbre un grano di tartaro stibiato vien dato in gran pozione. Ogni ritardo sarebbe allora funesto, ed il consiglio d'alcuni Pratici, i quali pretendono che si prepari il malato con alcuni diluenti, non saprebbe trovar luogo in questo caso; con ciò voi dareste il tempo alla disposizione biliosa di svilupparsi, all'ingorgo d'estendersi, e ben presto voi non sarete più padroni d'impedire la formazione della marcia.

XX. Nel medesimo tempo, la testa preliminarmente rasa, dev'essere ricoperta nel luogo della ferita, d'un cataplasma inaffiato d'un liquore risolvente, o di compresse inzuppate nello stesso liquore. Ma in ciò vi deve essere una precauzione esenziale, ed è di non estendere questa applicazione oltre i margini della divisione. Colà trovasi il punto d'irritazione; più lungi l'effetto del rimedio sarebbe forse di cooperare alla tumefazione delle parti.

XXI. D'ordinario gl'accidenti diminuiscono immediatamente dopo le evacuazioni prodotte dall'emetico, e soventi basta un sol grano, quantunque il suo effetto non sia stato

se

se non se d'aumentare la secrezione della traspirazione e delle orine; ma sovente bisogna altresì repplicare due o tre volte l'uso dello stesso mezzo; l'osservazione seguente raccolta da VINCENDON, ne è un esempio.

Osserv. I. Un uomo, in età di 32. anni vien tradotto all'*Hotel Dieu* con una piaga nella testa, estesa dalla riunione della sutura saggitale colla lambdoidea, sino al piccol angolo dell'occhio destro. Lo stato d'ubbriachezza del malato non gli permette di dare verun dettaglio. La testa vien rasa; i margini della piaga son ravvicinati con delle piccole liste glutinose, ricoperte di filacce e di compresse inzuppate d'acqua vegeto. minerale.

All'indomani segni di saburra nelle prime vie; dolore nel collo, e nelle spalle; calor acre nella pelle; emetico dato in pozione; scariche copiose: il terzo giorno, gonfiore eresipelatoso all'occhio destro e nelle vicinanze; nuovo grano d'emetico replicato, all'indomani, e posdomani: al quarto giorno, riunione dei margini della piaga: semplice fasciatura unitiva conservata: al quinto giorno fluttuazione verso il piccol angolo dell'occhio; cataplasma applicato sù la parte; gonfiore eresipelatoso rinnovato; grano di tartaro stibiato amministrato in pozione: al sesto evacuazione spontanea di marcia da due uscite, tumore sanguigno aperto nella regione temporale destra: al decimo terzo, cicatrizzazione completa della piaga; segni di saburra; un nuovo grano d'emetico: nel trentesimo cicatrizzazione dell'apertura fatta nel tumore sanguigno;

Realizzazione: Associazione Biblioteca ... Copyright Biblioteca ...

trentesimo sesto, sortita del malato guarito perfettamente.

XXII. Durante tutto il tempo della cura vien prescritto al malato un decotto diluente, per esempio d'acqua di gramigna addolcita con l'ossimele; la dieta severa ne' primi giorni, ed anche insino a che gli accidenti sussistono, deve rallentarsi a poco a poco. In generale si osserva che troppo prolungata, essa aumenta l'acrimonia degli umori, e riproduce sovente la disposizione biliosa, specialmente ne' luoghi mal sani, come le prigioni, i grandi Spedali ec.

XXIII. Il salasso che alcuni Autori raccomandano in questo caso, presenta sempre una somma grandissima d'inconvenienti. DESAULT ha costantemente osservato che i malati, ai quali si era praticato, specialmente molte volte prima del loro ingresso nello Spedale, provavano dei sintomi più gravi e più spaventosi.

XXIV. Allorchè gli accidenti son dissipati, che la piaga s'avvanza verso la cicatrizzazione, è prudente di non esporlo troppo presto al contatto dell'aria. Una funesta ricaduta potrebbe esserne la conseguenza, come lo prova l'osservazione seguente, comunicata da DERRECAGAIX.

Osserv. II. Giovanni Petit cade ferito nella testa alli 22 d'Aprile nell'anno 1792, da molti colpi d'un vaso di stagno, si rialza, e viene all'*Hotel Dieu* alcune ore dopo l'accidente. Tre piaghe, una longitudinale nella fronte, l'altra più piccola alla sommità della testa, la terza al lembo vicino all'angolo esterno dell'occhio, vengono riunite, e medicate

semplicemente con delle compresse inaffiate di acqua vegeto-minerale: all'indomani, dolore, leggier gonfiore, principio di resipola e di saburra nelle prime vie, emetico in pozione: al terzo giorno, accidenti quasi dissipati; nel quinto giorno riunione quasi completa delle piaghe; imprudenza del malato, il quale credendosi guarito, si sgombra dal suo apparecchio, ed anche rimane qualche tempo esposto all'aria. Alla sera, ingorgo, dolore, resipola d'intorno alla piagha, febbre, sintomi gastrici. All'indomani, bibita emetizata: al settimo giorno miglioria negli accidenti, eccetto la tumefazione aumentata alla fronte: all'ottavo giorno, aprimento spontaneo d'un deposito formato nel centro della gran piaga: al nono, dolori leggieri, nuovo grano di emetico: all' decimo quinto, cicatrizzazione finita di tutte le piaghe: sortita del malato ben guarito.

XXV. Se invece di seguire il cammino indicato (VII. X.), gli accidenti si dimostrassero sotto l'apparato dei sintomi descritti (XII), gli evacuanti, dati nei primi momenti, potrebbero aumentare l'eretismo, il quale è già considerevole; perciò devesi far precedere il loro uso dai mezzi proprj a distruggerlo, come i salassi più o meno sovente repplicati, i fomenti emollienti; ed anche se si temesse strozzamento all'aponeurosi, sezione incompleta dei nervi, praticare delle grandi e profonde incisioni, che possino distruggere questi ostacoli. Ben tosto la disposizione biliosa che si manifesta, indica la necessità di ri

Realizzazione Associazione Bibliofili Misinta. Copyright Biblioteca Filippo Giunta

ricorrere alla cura precedente, la quale conviene più comunemente subito dopo l'invasione del male, massime nei grandi Ospedali ove tutto sembra annunciarsi sotto l'aspetto bilioso.

ARTICOLO II.

Frattura del cranio nelle piaghe della testa.

§ I.

Delle Varietà.

XXVI. Le fratture delle ossa del cranio sono uno degli effetti i più comuni dell' azione dei corpi contundenti sopra questa scatola ossea. Esse generalmente accadono in due maniere, 1. direttamente, 2. per contro-colpo. Nel primo modo di divisione, ivi dove agisce il corpo esterno, colà succede la frattura. Il secondo è caratterizzato da un fenomeno contrario, sia che la frattura accada nel luogo diametralmente opposto al sito del colpo, o che essa succeda nell' osso vicino a quello che ha ricevuto il colpo, sia che questo si rompa in un punto diverso da quello della percossa, o che la tavola interna sola sia divisa, rimanendo intatta l' esterna; da ciò risultano quattro specie di contra-colpi essenzialmente differenti. Molti Autori ne danno in generale la loro possibilità; ma in oggi che le più esatte osservazioni ne attestano la realità, e che la sana fisica ne dimostra il meccanismo, non si potrebbero mettere in dubbio; un gran numero d'esempj se ne son presentati a Desault.

XXVII. Nella frattura per contro-colpo, comunemente la divisione è semplice; essa può esserlo altresì nella soluzione diretta; ma

Realizzazione: Associazione Bibliofili Milano. Copyright: Biblioteca

sovente essa si moltiplica, ed in tal caso ora molti tratti vengono a terminarsi ad un sol centro; ed è la frattura a stella; ora due o tre divisioni s'incontrano ad angolo, ora ec.

XXVIII. L'una non è mai accompagnata da scheggie, da frammenti, ec. l'altra presenta sovente questa complicazione, sempre tanto più funesta, quanto queste porzioni d'ossa possono, depresse dalla causa della frattura comprimere il cervello e cagionare dei numerosi accidenti. La prima è d'ordinario sottoposta a dei tegumenti sani; alcune piaghe, contusioni, uno scoprimento d'osso, indicano sovente la seconda.

XXIX. Entrambe variano, e nella lor lunghezza, alcune volte limitata a due o tre pollici, sovente prolungata da un lato del cranio all'altro, ovvero sino alla sua base, e nella loro direzione longitudinale, trasversale, obbliqua, o presentando una curvatura sensibile, e nella loro larghezza, i di cui diversi gradi hanno somministrato agl' Autori la distinzione sì ripetuta nella scuola, di fessura, crepatura e frattura. Un tratto capillare indica la fessura, nella quale i margini sono in contatto, ed in cui la tavola interna qualche volta non è interessata. Più discosti nella crepatura i margini della divisione lo sono sempre manifestamente nella frattura, ove dei grumi di sangue riempiono d'ordinario l'interstizio. Alcune volte la tavola esterna è sola divisa, avendo l'interna resistito al colpo, ed allora non avvi mai altro che fessura.

XXX. L'effusione sanguigna, la commozione, l'infiammazione al cervello, sono gli accidenti più comuni, ed i più gravi delle soluzioni di continuità delle ossa del cranio. Alcune volte in vece di queste soluzioni, l'allontanamento delle suture è il risultato delle percosse sulla scatola ossea, accidente che comunemente accade per contro-colpo.

§. II.

Delle Cause.

XXXI. Ho stabilito (XXVI) due modi di fratture, uno diretto, l'altro per contro colpo. Per comprendere in qual maniera essi succedono, osserviamo tosto che il primo effetto dell'azione dei corpi contundenti sulla scatola ossea, è d'imprimerli immediatamente una forma diversa da quella che gli è naturale, di schiacciarla in un senso, di renderla più protuberante nell'altro. Da ciò risulta inevitabilmente nelle fibre ossee uno stiramento, un scuotimento, li quali se sono sparsi generalmente nelle ossa del cranio producono la frattura colà, ove superiori alla duttilità naturale di queste ossa, trovano minor resistenza. Ora se il luogo colpito resiste in questo caso come 10, nel mentre che un altro punto non resiste che come 5, egli è evidente che ivi sopraverrà la soluzione di continuità: ed è il contro-colpo. Minor solidità incontrerassi al contrario colà, ove cade la percossa, la frattura sarà diretta.

Realizzazione: Associazione Bibliofili Milano - Copyright: bibliotecaaliano giunta

xxxii. Ma acciò le cose seguano in tal modo, egli è necessario, come poc' anzi ho detto, che il movimento sia generalmente sparso in tutta la scatola ossea, ciò che non succede se non se quando il corpo percuziente, contundente, largo, urta una superficie egualmente estesa del cranio. Presenta egli alcontrario una protuberanza sensibile, una punta? l'osso cede nel luogo colpito, ed il moto colà limitato, non potrà dilatarsi. Una parità renderà ciò più sensibile. Situate una mano all' estremità d'una trave: che all' altra estremità si colpisca con un martello pontuto, lo stromento penetrerà, e veruna scossa non sarà impressa nella vostra mano; che in seguito lo stesso esperimento sia replicato con un martello a testa largamente convessa, la scossa sarà violenta. L' applicazione è facile.

xxxiii. Siccome i corpi percuzienti presentano comunemente degl' angoli più o meno protuberanti, si comprende la ragione della frequenza delle fratture dirette, sempre maggiori di quelle di contro-colpi, i quali non possono sopraggiungere se non se per l'azione de' corpi larghi e convessi. Del resto, passiamo sopra de' più ampj dettaglj teorici, rimossi in un' opera intieramente consacrata alla pratica.

§. III.

§. III.

Dei Segni.

xxxiv. Per stabilire con precisione i segni caratteristici della frattura del cranio, bisogna supporre quattro stati differenti, ai quali possono riferirsi tutti quegli che la pratica presenta; 1. scoprimento alle ossa fratturate del cranio; 2. piaga senza scoprimento, ricoprendo la frattura; 3. contusione senza piaga, corrispondente egualmente alla divisione; 4. nessuna traccia sensibile di lesione ai tegumenti esterni.

xxxv. Non v' ha alcun dubbio nel primo caso, basta la sola ispezione per indicare la divisione, allorchè la piaga esattamente pulita, presenta l'osso molto scoperto. Una sutura, secondo l' osservazione d' Ippocrate, il tragitto d' un' arteria, o l' impressione dello stromento che ha formata la piaga, potrebbero soli in questo caso cagionare dell' incertezza, facile ciò non ostante a levarsi nel primo caso, per mezzo delle cognizioni anatomiche, le quali c' indicano ove esiste o nò una sutura; nelle due altre col soccorso del raschiatojo che lasciando sempre la traccia della fissura, dopo d' aver portato via una porzione considerevole di sostanza ossea, c' indica esservi una divisione dell' osso, meglio che non potrebbe farlo l' inchiostro versato sopra la sua superficie scoperta, mezzo sì generalmente usitato sin dal tempo del Padre della medicina.

 xxxvi.

Realizzazione: Associazione Biblioteca ... Copyright ...

XXXVI. Nel secondo caso (XXXIV) una delle due; o la frattura è con scostamento considerevole, scheggie, infossamento, ec., ec.; ed allora il solo tatto basta per farla riconoscere attraverso la piaga dei tegumenti che la ricoprono, ove essa non presenta che una semplice fessura, o un crepaccio; ed in questo caso nulla può indicarcelo, fuorchè la dilatazione della piaga e lo scoprimento dell' osso: operazione sempre inutile, come lo proverò in breve, insino che gli accidenti non si manifestino, ed anche spesso al momento della loro comparsa. Alcuni Autori han preteso, che il cattivo stato dei margini della piaga, il loro gonfiore, la loro suppurazione saniosa indicavano una frattura sotttoposta; ma 1. sovente esiste divisione e piaga, senza che questo segno abbia luogo, 2. qualche volta esiste senza che la frattura l' accompagni.

XXVII. La regola precedente è applicabile alla diagnosi della frattura, nel terzo caso (XXXIV), devesi solo un' attenzione toccando il luogo contuso, per indagare se avvi divisione nell' osso; ed è di non lasciarsene imporre da certi tumori sanguigni, i di cui margini duri e renitenti, il centro molle e comprimibile, presentano ad una mano poco esercitata il senso d' una frattura con infossamento. Si è al celebre PETIT che devesi quest' osservazione, repplicata dopo da tutti quegli Autori, i quali hanno scritto sopra questa materia.

XXXVIII. Nel quarto caso (XXXIV.), ove non si manifesta veruna lesione esterna, come spesso accade nei contro-colpi, se il tatto non indica la frattura, quali segni abbiam noi per riconoscerla? sono razionali o sensibili: i primi lasciano sempre un grado tale d' incertezza, e sopra l' esistenza, e sul luogo della divisione nell' osso, che mai non si può sù di essi fondare una diagnosi solida. La loro esposizione basterà per deciderne.

XXXIX. 1. Rumore come si sente, allorchè cade un vaso, e si rompe; ma il turbamento dell' infermo gli permette egli allora di nulla distinguere? Questo strepito è egli l' inevitabile rrsultato della divisione? 2. Emorragìa del naso, delle orecchie, degli occhj. Il colpo non può egli rompere in queste cavità alcuni piccoli vasi, senza interessare il cranio? 3. dolore al luogo della frattura, quando l' ammalato mangia, o che si tira con forza un corpo situato tra suoi denti. Chi impedisce che una semplice contusione all' osso, al pericranio, non produca quest' effetto. D' altronde l' esperienza prova che non esiste sempre colla frattura; pari insufficienza in questo segno, quando premendo in tutti i sensi la testa, incontrasi un punto più sensibile che altrove, indizio, secondo gl' Autori, particolarmente BELL, della soluzione di continuità all' osso. 4 Movimento automatico, che porta il suo dito al luogo della frattura. Basta che un punto sia doloroso per determinare questo movimento; e quante altre cause fuori della frattura producono in tal caso il dolore! 5. Tumefazione, gonfiore, edemazia al luogo fratturato. Quanto spes-

spesso la pratica non presenta essa la frattura senza il segno, e questo segno senza la frattura! 6. Traccia impressa al luogo della divisione sopra un largo cataplasma, posto durante un certo tempo sopra la testa. L' esperienza ha disapprovato questo segno, specialmente nella pratica di DESAULT, il quale per altre ragioni faceva uso costantemente di questo cataplasma nelle piaghe della testa. 7. Forza della percossa, direzione del colpo, mole dello stromento, ec. Si ha sempre questo stromento sotto gl'occhj? il malato è egli in istato di rendere conto? 8. Staccamento del pericranio dissopra del luogo fratturato. Quante fratture senza questo fenomeno! Quante volte questo fenomeno non si è egli presentato senza frattura! 9. Perdita di sensi, vertigini, vomiti, paralisi. Tutti questi segni indicano la lesione al cervello, e si sa che ella esiste sovente senza divisione al cranio; d' altronde, quante fratture senza questi sintomi!

XL. Dall' esame nel quale ora siamo entrati sopra i segni delle fratture del cranio, risulta che se la vista, nello scoprimento dell' osso, o il tatto, allorchè i tegumenti lo ricoprono, non c'indicano la divisione, è impossibile di decidere con qualche certezza, e sopra la sua esistenza, e sopra il luogo ch' essa occupa, dietro i segni razionali indicati dagli Autori.

XLI. Egli è dunque assolutamente necessario, per accertarsi della realtà della frattura, di scoprir l'osso con delle incisioni proporzio-

na-

nate. Ma quale regola dirigerà il Chirurgo in queste incisioni? In mezzo all' incertezza che lasciano i segni dati per i più positivi, come sarebbe l' imbarazamento, l' esperimento del cataplasma, il dolor locale, lo staccamento del pericranio, ec. quale principio guiderà il bistori? Non si rischierà punto di travagliare inutilmente una porzione dei tegumenti della testa, d' aumentare coi dolori, i quali ne saranno l'inevitabile risultato, gli accidenti della malattia; di prolungare singolarmente la cura, colla lentezza della cicatrizzazione delle piaghe cotanto estese?

XLII. Proverò (LXXX.) che l' indicazione del trapano non esiste mai senza gli accidenti della compressione al cervello. Così, che importa insino a che questi sopraggiungano la cognizione della frattura? cambierà essa la cura? nò certamente. Perchè dunque senza alcun scopo reale tormentare l' infermo con delle dolorose ricerche?

XLIII. Se gl' accidenti della compressione si manifestano, è tale come lo proverò (LI. LXIV.), la loro incertezza, che rare volte è indicato d' aprire il cranio. Dunque senza questa indicazione a che serve ancora di conoscere il luogo fratturato? La frattura ben avverata non aggiungerà alla necessità del trapano, poichè da se stessa, e per se stessa non lo esigge mai. Le incisioni, nell' uno e nell' altro caso non potrebbero aver altro vantaggio, fuor quello di sgorgare il tessuto cellulare, ed

i

Realizzazione: Associazione Culturale Misintesi. Copyright: Biblioteca Filippo Giunti

i tegumenti tumefatti. Ma non vi son forse altri mezzi per riuscirvi.

XLIV. Da ciò risulta che gli Autori hanno esteso ad un troppo gran numero di circostanze il precetto delle incisioni per scoprire le fratture del cranio; non recherà stupore, se si considera ch' egli non è che una conseguenza immediata del precetto sì generalmente adottato, di trapanare ogni volta che queste fratture esistono.

LXV. Se non è comune d' incontrare de' casi ne' quali sia necessario ricorrere a queste incisioni, per indagare una fessura o crepatura senza verun segno apparente, non accade lo stesso, allorchè lo scostamento dei margini della divisione è considerevole; allora esse sono necessarie allorchè bisogna dar sfogo ai fluidi che sfuggono dall' insterstizio; quando vi è infossamento, scheggie, caso nel quale è indicato di togliere, di radrizzare i pezzi ossei; quando dei tumori sanguigni ricoprono la frattura, circostanza in cui bisogna evacuare il sangue sparso, ec. ma in allora noi non abbiam dubbio sul luogo della frattura che il tatto indica (XXXVI.), e non è pericoloso di moltiplicare delle inutili e penose incisioni.

XLVI. Se gl' accidenti necessitassero indispensabilmente la ricerca d' una fessura o d' una crepatura, senza lesione ai tegumeni, l' imbasamento secondato dall' applicazione dei cataplasmi, il dolore locale, il moto del malato, portando sempre la di lui mano nello stesso luogo, servirebbero debolmente a dirigere il Pratico. Avvi una piaga? se ne scostano i margini, la si fa penetrare sino all' osso; e se vedesi la frattura, s' incide a norma della direzione ch' essa presenta, sia verso un angolo della piaga, sia in qualunque altro luogo. La divisione è essa capillare? il raschiatojo serve a scoprirla. Passiamo sopra questi precetti dettagliatissimi dagli Autori, e sottoposti a quasi tante modificazioni, quanti sono i casi che si presentano.

§. IV.

Degli Accidenti.

XLVII. Le fratture del cranio presentano in generale per se stesse un carattere poco funesto. Qualunque mezzo atto a facilitare la loro consolidazione è comunemente superfluo, ed il prognostico funesto che ne traggono i Pratici, non dipende che dagl' accidenti che le accompagnano, e ch' esse producono. Dunque questi accidenti, conseguenze delle fratture possono riportarsi ad un effetto unico, la compressione del cervello, che due cause diverse, l' effusione e l' infossamento posson far nascere del pari. E' esenziale d' esaminare queste due cause, prima di trattare la cura delle fratture del cranio, sulla quale esse hanno un' influenza decisa.

§. V.

Realizzazione: Associazione Biblioteca Monte. Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

§. V.

Della compressione del cervello cagionata dall' effusione.

XLVIII. Il mio scopo non è quì di trattare dell' effusione purulenta, conseguenze dell' infiammazione del cervello o delle sue membrane, che bisognerebbe perciò preliminarmente conoscere. Non considererò se non quella formata più o meno prontamente dall' effetto stesso del colpo che è stato portato sul cranio, rimettendo ad un articolo particolare la suppurazione del cervello.

IL. Dunque, questa specie d' effusione può accadere, 1. tra il cranio e la dura-madre; 2. tra questa membrana e la pia-madre; 3. nella sostanza stessa o le cavità del cervello. Nel primo caso avvi sempre staccamento della dura-madre dalle ossa del cranio, in una più o meno grande estensione; ed allora le sorgenti dell' effusione sono i vasi del diploe che sono stati parimente rotti dalla frattura, ed i vasi di comunicazione dell' una all' altre sono inevitabilmente rotti. Nei due altri casi l' effusione è l' effetto della scossa generale che lacera i vasi sanguigni del cervello, della pia-madre, com' essa rompe quegli delle orecchie, del naso, allorchè sopraggiunge emorragìa a questa cavità.

L. La prima specie d' effusione può accadere in tutte le parti del cranio; essa è d' ordinario mortale nella sua base; essa sempre

pre si trova circoscritta in uno spazio più o meno grande. La seconda è costantemente tale, che questo fluido disseminato tra l' aracnoide e la dura-madre occupa quasi tutto il loro intervallo, con ciò cagiona sempre una pressione poco sensibile, a meno che la quantità del fluido stravasato non sia considerevole. Nella terza specie il sangue è parimenti disseminato, se l' effusione ha avuto luogo nelle circonvoluzioni, è circonscritto se esiste nella sostanza cerebrale o i ventricoli: queste osservazioni sono esenziali come lo diremo in appresso.

LI. Qualunque sia la specie dell' effusione, si vede egualmente succedere senza frattura, come con divisione alle ossa. Esaminiamo nell' uno o l' altro caso, quali segni possono farcela presumere, 1. la sua esistenza; 2. il luogo, ch' egli occupa. Questa ricerca è indispensabile per portare una decisione esatta sopra la necessità del trapano, il di cui scopo il più sovente, è di dar sfogo a quest' effusione.

LII. Gl' Autori hanno indicato come sintomi dell' esistenza dell' effusione, l' assopimento, la perdita dei sensi, le vertigini, la stupidezza, il delirio stesso del malato. Questi fenomeni sono in effetto il risultato della compressione del cervello. L' esperienza di quegli presso a' quali quest' organo posto allo scoperto in una delle sue parti, è stato compresso non lascia sù ciò alcun dubbio; ma possono egualmente provenire dalla commozione, dall' infiammazione della sostanza cerebrale; bisogna dunque per la certezza della diagno-

Realizzazione: Associazione Bibliofili Milano. Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

gnesi, fissare quando dipendono dall' una, o quando son dovuti all' altre. PETIT ha dato il carattere seguente: l' assopimento giunto al momento del colpo è l' effetto della commozione; sopraggiunto qualche tempo dopo, è il risultato dell' effusione. Ma 1. quante effusioni sì immediate, che scorrono appena alcuni istanti tra il colpo e la loro formazione? E' egli necessario molto tempo ai numerosi vasi, che allora sono rotti, per produrre quest' accidente? D' altronde il più sovente, quali indizj esatti possono aversi sopra queste specie di malati? 2. La commozione, e l' effusione non possono essi succedervi, ovvero non è egli ciò che accade comunemente? Un uomo cade; una commozione leggiera è la conseguenza della sua caduta: all' istante sopraggiunge l' assopimento. Ciò non ostante la commozione si dissipa, ma l' effusione si forma, e l' assopimento continua, quantunque per una causa diversa. A giudicare secondo PETIT, non è egli alla commozione che dovrebb' essere in questo caso attribuito l' accidente? Nulladimeno si vede l' opposto, poichè l' effusione ha continuato l' effetto ch' essa ha momentaneamente prodotto; 3. l' effusione e la commozione non possono essi complicarsi insieme? ed allora a quale dei due si attribuiranno gli accidenti? Se l' assopimento cessa e si riproduce alternativamente, si attribuisce comunemente all' effusione; ma DESAULT ha sovente osservato questo fenomeno sopra dei malati, i di cui cadaveri non gli han presentata alcuna traccia di sangue sparso.

LIII. Si distinguono in generale più facilmente i sintomi cagionati dall' infiammazione, da quegli prodotti dall' effusione, mentre i primi non sopraggiungono se non se qualche tempo dopo l' accidente, sei, otto, anche dodici giorni; ma se, come accade qualche volta si manifesta più presto; se tosto ch' è stato contuso, il cervello s' ingorga, allora qual segno distintivo? La febbre precede, dice PETIT, la prima specie d' assopimento: nella seconda non è se non se consecutiva. Ma quante volte non si è egli osservato il contrario! Ne ho riferiti due esempj nel giornale di Chirurgia. Nell' uno, la febbre avea preceduto l' assopimento, e si trovò del sangue sparso; nell' altro veruna febbre era stata il foriero di questo fenomeno, e le membrane furono trovate infiammate. Se l' effusione e l' infiammazione si complicano, quali segni caratteristici? Del resto, quando l' infiammazione esiste isolatamente, e che essa non sopravviene se non se a capo d' un certo tempo, l' insieme di questi sintomi prende un aspetto febbrile che d' ordinario la palesa.

LIV. Da quanto dissi, risulta, che l' assopimento, la perdita dei sensi, il delirio ec. presentano dei caratteri troppo vaghi, e che dietro la loro esistenza non si può mai affermativamente decidere sopra quella dell' effusione.

LV. La paralisi è essa un segno più certo? come l' assopimento essa indica, egli è vero l' effusione sanguigna, ma com' esso, indica al-

Realizzazione: Associazione Biblioteche Minime. Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

altresì la commozione, l' infiammazione. Che essa sopraggiunga nel momento del colpo, ch' essa sopraggiunga qualche tempo dopo, noi non possiamo prenderne regola più certa che nel caso precedente; pari incertezza sul precetto di Petit. Dicesi che la paralisi da un lato annuncia l' effusione del lato opposto, che vi sono altresì dei rapporti marcati tra la paralisi dell' estremità superiori, inferiori ec. e la sede dell' effusione in alcune parti del cervello. Ma quante volte le sezioni dei cadaveri non lasciano esse dell' incertezza sopra questo principio! Quante volte non si son trovate all' *Hotel-Dieu* dell' effusioni del lato affetto, nel tempo stesso come del lato opposto, ovvero il sangue generalmente sparso, nel mentre che la paralisi era locale? D' altronde supponga vero questo principio: distingue egli ai nostri occhj la compressione del cervello, dalle altre affezioni di quest' organo? Supponendo che la distingua, c' indica egli con precisione il luogo dell' effusione in uno dei lati della testa?

LVI. Ciò che noi abbiamo detto della paralisi, si applica alle convulsioni, le quali sono in più ciò che la paralisi è nel meno. Foss' egli vero ch' esse esistono costantemente dal lato dell' effusione, chi ci dirà ch' esse riconoscono questa causa? ch' esse non dipendono dall' affezione del cervello? L' osservazione al contrario prova, ch' esse ne sono l' effetto il più comune.

LVII. Alle convulsioni ed alla paralisi, come effetti generali, si riferiscono diversi fenomeni particolari, come i vomiti spasmodici, le dejezioni involontarie di materie fecali, d' urine, l' immobilità dell' iride, dilatato o ristretto nella sua apertura; ed altri accidenti che molte cause producono, e che perciò non possono caratterizzarne alcuna.

LVIII. Lo stesso giudizio sopra i segni tirati dall' emorragìa nasale, e delle orecchie, dalla febbre, dal rossore del volto, dalla difficoltà di respirare, dalla respirazione stertorosa, dalla forza con la quale il colpo ha percosso, ec. Tante cause possono cagionare questi sintomi, che il Pratico non può giammai distinguerne una specialmente.

LIX. I differenti fenomeni che noi veniamo ad esaminare non hanno rapporto che all' esistenza dell' effusione, senza determinarne il luogo. Or io credo aver provato (LII e LVIII) che essi non possono giammai in alcuna circostanza indicarci d' una maniera positiva questa esistenza: supponiamo nonostante ch' essi ce ne abbiano dato la prova; ciò è poco per l' indicazione del trapano, bisogna ancora sapere il luogo dove esiste il fluido effuso; primieramente, se egli si trova fra la dura-madre e le ossa del cranio, nell' intervallo delle meningi, o nel cervello; secondariamente a qual punto della scatola ossea egli corrisponde.

LX. Ora egli è evidente che nessun segno, nessun carattere possono istruirci con precisione, in quale di questi tre luoghi egli s' incontra, non possono dirci se esistendo sulla dura madre, egli non si trova altresì al dissotto, o nei

nei ventricoli; ciò che nulladimeno sarebbe esenziale. Ma supponiamo ancora che noi siamo assicurati dell' esistenza del fluido diffuso sotto le ossa del cranio medesimo; a qual luogo egli corrisponde? Quì la stessa incertezza. L' esposizione dei segni dati dagli Autori, ne convincerà.

LXI. Il dolore più vivo che il malato risente in un luogo del cranio, il movimento d'automa, col quale egli vi porta la mano, la tendenza a coricarsi su di un luogo piuttosto che sopra un' altro, possono dipendere da mille altre cagioni, che dall' effusione, ed i Pratici sono generalmente d' accordo sull' incertezza che ne risulta per la diagnostica. Il dolore che il malato prova in un punto, masticando, o se si tira con forza un corpo situato tra i suoi denti, non è più positivo per lo spandimento, che per la frattura (XXXIX.)

LXII. Ammetterassi come indizio d' un fluido effuso, lo staccamento del pericranio, fondato su questo principio, sì preconizzato da alcuni Inglesi, che là dove questa membrana si distacca, la dura madre si isola bensì dalle ossa del cranio? Ma la sperienza ogni giorno rovescia all' *Hotel Dieu* questa dottrina, e nel caso di sangue sparso, e nel caso di suppurazione del cervello o delle sue membrane, mostrandoci lo spandimento senza lo staccamento, e lo staccamento senza effusione sottoposta.

LXIII. Le fratture sono sembrate a tutti gl' Autori un segno più reale del luogo dello span-

span.

dimento sanguigno. In effetto non può esservi rottura nel diploe, dicono essi, senza lacerazione de' suoi vasi, emorragìa, e per conseguenza, spandimenti: da ciò principalmente il precetto di trapanare in tutte le fratture. Ma la sperienza, e la ragione annullano egualmente questa asserzione. 1. la sperienza: da una parte, che dalle fratture l' apertura dei cadaveri non ci mostra ella senza alcuna specie di spandimento! Da un' altra parte, quante volte non vi accade spandimento senza nessuna frattura, o in ogn' altro luogo fuorchè in quello che è stato diviso. DESAULT assicurava che questi due casi si sono presentati molto più spesso a lui di quello in cui uno spandimento fosse soggiacente ad una frattura; donde ne siegue che almeno avvi tanta probabilità contro, quanto in favore per l' operazione del trapano, nel caso di frattura allo scoperto, quand' anche gli accidenti indicati dagl' Autori, come segni di spandimento si manifestano. 2. La ragione non ci dic' ella che può esservi frattura senza staccamento della dura-madre, fuorchè quello necessitato dallo staccamento dei margini, e staccamento della dura-madre senza frattura, o staccamento in un luogo diverso da quello ch' è stato rotto, come le ossa del cranio si dividono in tutta altra parte di quella ch' è stata colpita, che i margini della divisione posson anche esser talmente rapprossimati, che alcun stillamento non diventa possibile, come vedesi d' ordinario accadere, quando la sola tavola es-

C 3

esterna è stata interessata, essendo l' interna rimasta intatta (XXXIX)?

LXIV. L' operazione del trapano conferma ciò che noi asseriamo in questo caso. Ne' grandi Spedali, ove la consuetudine di veder formare ai Chirurgi una diagnosi solida, chi non sa che il più soventi si trapana senza nulla incontrare sotto la frattura? Qual Pratico può dire, a meno che il sangue non sen fugga tra i margini della divisione, colà troverò uno spandimento? Supponendo anche che il sangue sen fugga, non può egli venire solo dai vasi del diploe, rotti dalla frattura e non dallo spandimento? La dura-madre non può ella esser rimasta aderente al luogo fratturato, o almeno non essersi staccata, come dissi, se non se in un picolissimo spazio ed in una quantità determinata dall' allontanamento dei margini della divisione? L' osservazione l' ha provato a DESAULT in molti casi.

Osserv. I. Un Muratore cade da un ponte, si fa una larga piaga con scoprimento del parietale sinistro, il quale vien diviso da una frattura trasversale. Al momento del colpo cade in sopore. Vien condotto all' *Hotel Dieu*, ove osservasi la frattura sensibilmente scostata nei suoi margini, e lasciando scorrere un sangue fluido e nericcio: vien praticata la consueta medicazione, amministrato l' emetico; inutili soccorsi; gli accidenti aumentano; l' ammalato muore; ed all' apertura del cadavere non incontrasi verun spandimento in tutta l' es-

estensione delle ossa del cranio. La dura-madre appena staccata nel luogo fratturato.

LXV. Da quanto ora abbiam detto (LX. LXIII.) primo ne risulta che alcun segno positivo non c' indica se uno spandimento sanguigno s' incontra al dissopra, al dissotto della dura-madre, o nella cavità cerebrale; in secondo luogo, che supponendolo tra il cranio e la dura-madre, mai noi non possiamo esser assicurati a qual punto di questa scatola ossea corrisponde; dunque ho provato precedentemente (LII. LVIII.), che l' esistenza stessa dello spandimento è costantemente dubbia.

LXVI. Sin quì noi non abbiam considerata la diagnosi dello spandimento se non se sotto il rapporto di quegli accidenti, i quali posson rischiararla: ora, l'incertezza di quesra diagnosi s' accrescerà, se si considera che soventi il sangue si spande senza che ne risulti verun accidente; per esempio, allorchè si trova disseminato tra le membrane del cervello (L), o allorchè non si forma che lentamente, e se così può dirsi, goccia a goccia, fra il cranio e la dura-madre, ove in allora occupa qualche volta una larga superficie; doppia circostanza, della quale l' apertura dei cadaveri, paragonata allo stato dei malati durante la loro vita, ha soventi dimostrato la realità.

LXVII. Se noi riassumiamo al presente tutto ciò che fu detto sopra i segni dello spandimento sanguigno, ecco quale ne è la conclusione: una delle due; o le lesioni della testa prodotte da cagioni esterne, s' accompagnano

no d' accidenti, o esse ne sono esenti. Nel primo caso, 1. veruna certezza sopra l' esistenza dello spandimento; 2. supponendo quest' esistenza, veruna certezza sopra il luogo ch' egli occupa, anche nel caso ove siavi frattura allo scoperto. Nel secondo caso, veruna certezza sopra la non esistenza dello spandimento. Dietro questi dati, chi oserà fondare sopra la diagnosi le regole della cura? Chi s' esporrà a delle imprudenti ricerche, a meno che tal sia la riunione dei sintomi, che le più forti presunzioni ne sieno il risultato: ma quanto questo caso è raro. Del resto noi riprenderemo quest' articolo nella cura delle fratture del cranio.

LXVIII. Gl' effetti dello spandimento sanguigno non sono solamente di comprimere il cervello; ciò che non è che un risultato primitivo; allorchè il malato non è stato vittima degli accidenti che ne dipendono, è ancora da temersi che a capo di un certo tempo non ne siano affette le ossa del cranio, non si cariano, non si mortificano, che non sopravenghi un' infiammazione alle membrane del cervello, o nella sostanza di quest' organo. Molte osservazioni attestano questi disordini secondarj; ma in generale sembra che gl'Autori gli hanno troppo esagerati, e che il sangue può essere assorbito in molte circostanze, specialmente quando è disseminato sopra una larga superficie ed in piccola quantità, quando egl' occupa per esempio l' intervallo delle meningi, gli anfratti del cervello, ed anche qualche volta allorchè egli esiste tra il cranio e la dura madre.

LXIX. Le seguenti osservazioni sono una prova di ciò che io avanzo; 1. nell' operazione del trapano non si evacua il più comunemente che una piccola quantità di sangue effuso: Ora quello che rimane non produce sempre gl' accidenti consecutivi indicati quì sopra; 2. nei cinque ultimi anni, in cui DESAULT ha esercitata la Chirurgìa all' *Hotel Dieu* di Parigi: egli non ha affatto impiegato il trapano nei numerosi casi di piaghe di testa con frattura al cranio, ch' egli ha avuto a curare. Nulladimeno i più grandi successi coronavano la di lui pratica, a meno che la natura degl' accidenti non indicasse una lesione tale al cervello che ogni mezzo diveniva superfluo. Ora nel gran numero dei malati guariti non è egli probabile che molti avessero dei spandimenti sanguigni? Se i sintomi indicati dagl' Autori presentassero qualche certezza, si potrebbe assicurare che un gran numero ne fosse affetto: dunque o lo spandimento si assorbisce, o s' egli non si assorbisce, soventi non produce alcun accidente secondario. Quest' osservazione è importante; essa diminuisce la forza di questo ragionamento tanto ripetuto; cioè che vale meglio fare molti trapani inutili, che mancare di scovrire un solo spandimento, perchè non vi è proporzione tra i pericoli dell' operazione e quelli della malattia.

§. VI.

Realizzazione: Associazione Bibliofili Mirano Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

§. VI.

Della compressione del cervello con infossamento delle ossa del cranio.

LXX. L'infossamento delle ossa del cranio è il risultato d' una frattura con scheggie, frammenti, che l' azione del corpo che colpisce deprime al dissotto del loro livello naturale. Alcuni Autori ammettono un infossamento indipendente da ogni soluzione di continuità. Ma questa specie non può arrivare che in due casi: 1. allorchè le ossa sono ancora molli, come presso dei ragazzi, ed in allora da che la causa cesserà d' agire, la loro elasticità le rimetterà nella loro forma primitiva; 2. nel caso di rachitide, ed allora l' infossamento sarà progressivo, egli sopravverrà alle ossa del cranio, come accadono in questa malattia la contorsione delle coste, la curvatura del femore, della tibia, e la deviazione della colonna vertebrale. Queste due sorti d' infossamento sono rare e sempre straniere all' indicazione del trepano, poichè la prima non è che instantanea, e che la seconda formandosi lentamente, abitua poco a poco il cervello ad essere compresso, cambia insensibilmente la sua figura, la rende concava nel luogo che gli corrisponde, ciò che cagionerebbe un vuoto, se si togliesse il pezzo infossato.

LXXI. Li stessi segni che indicano la compressione del cervello per un' effusione sanguigna, la caratterizzano bensì allorchè è il risul-

tato

tato dell' infossamento, sopore, vertigine, perdita di conoscenza, paralisi generale e parziale, polso pieno, imbarazzato, respirazione affannosa, ec. ec. Ma quì s' incontra più certezza nella diagnosi, sotto certi rapporti. Infatti il tatto allorchè le ossa non sono scoverte, l' aspetto stesso nella piaga con denudazione, c' indicano qualche volta l' esistenza della causa da cui dipendono questi accidenti, o piuttosto ci danno delle presunzioni su questa cagione, che può non essere solamente l' infossamento, ma benanche la commozione, l' ingorgo del cervello, le quali si complicano frequentemente con lui. Si concepisce infatti quanto è difficile che quest' organo non abbia sofferto alcuna alterazione nelle scosse così considerevoli, che quelle necessarie per produrre queste sorti di fratture. Lo spandimento medesimo è anche una più frequente complicazione dell' infossamento: di maniera che può dirsi, in generale, ch' egli è raro che una sol causa produca gli accidenti che accompagnano le lesioni alla testa, e che mai il Pratico non può accertarsi d' onde provenghino. Del resto l' infossamento è soventi difficilissimo a riconoscersi, massime se avvi gonfiore ai tegumenti che ricoprono la frattura, e se le ossa sono alquanto depresse; allora evitate l' errore indicato (XXXVII.)

LXXII. Quantunque noi ignoriamo quasi sempre se gli accidenti dipendano esclusivamente dall' infossamento, supponendo anche ch' egli esista; esaminiamoli ciononostante, astra-

zio-

zione fatta da qualunque altra causa. Dunque presentano in allora un prognostico più o meno funesto, secondo il grado di depressione, l' estensione, la forma de' frammenti ossei. La morte è inevitabile conseguenza di questi grandi infossamenti, i quali comprimendo il cervello in una larga estensione, distruggono la sua organizzazione, rompono i suoi vasi, o vi formano un ostacolo invincibile alla circolazione. Ma se l' infossamento è poco considerevole, se il frammento osseo non ha oltrepassato di molto il livello dell' altre ossa, egli è raro allora che questo caso sia mortale. Egli è vero che il primo effetto d' un simile infossamento è di produrre l' assopimento, e la maggior parte degli altri sintomi della compressione; ma poco a poco il cervello s' accostuma a questo stato fastidioso, la circolazione sulle prime turbata, si ristabilisce, e se un' altra causa come sarebbe la commozione, l' infiammazione non mantiene gli accidenti, si vedono poco a poco dissiparsi, l' infermo ritornare a se in termine di certo tempo, ricuperare insensibilmente le sue funzioni intellettuali, e l' uso intiero di tutti i suoi sensi, infine guarire col suo infossamento, il quale è sensibile al tatto sotto i tegumenti, e che conserva per tutto il tempo della sua vita, ovvero che si rialza poco a poco spontaneamente, di maniera che i frammenti ossei si trovano nel termine di certo tempo al livello gli uni degli altri. DESAULT ha visto sovente questi due modi di terminazione.

LXXIII. Si comprende quanto è esenziale, per l' indicazione del trapano, d'avere un' idea esatta di questi effetti primarj della compressione del cervello per infossamento, e del grado di pericolo ch' essi presentano. Non è dunque inutile il confermar con degli esempj ciò che quivi asserisco. Tutti quegli Autori, i quali hanno scritto sulle piaghe della testa citano alcuni fatti, nei quali noi vediamo l' infossamento delle ossa del cranio, abbandonato alla natura, guarir benissimo nonostante gli accidenti che lo rendono complicato. MAGATO narra molte simili osservazioni tra l' altre quella d'un ragazzo di dieci anni, e un adulto, presso i quali le ossa non furono rilevati, e che nulladimeno guarirono. SCULTET nel suo arsenale di Chirurgìa, RUICH, MERY, ROHAULT, PALFIN, ci dicono egualmente aver visti dei casi nei quali tutti i sintomi si sono poco a poco dissipati senza verun soccorso esterno: la maggior parte dei Chirurgi Tedeschi, come lo riferisce MAGATO non trapanavano in verun caso, e ciononostante la loro pratica riusciva con altrettanto successo quanto quella dei Chirurgi Italiani e Francesi. Una quantità d' altri fatti sparsi nei trattati d' operazioni, provano che gli accidenti dell' infossamento non sono il più soventi per se stessi mortali; e noi ne avressimo molto maggiori prove senza dubbio, senza il precetto sì generalmente addottato, di trapanare in questo caso. Ciò che conferma questo è la pratica di DESAULT il quale durante gli ultimi cinque anni della sua

Realizzazione: Associazione Biblioteca Filippo Giunta. Copyright Biblioteca Filippo Giunta

vita, ne' quali avea bandito il trapano dall' *Hotel Dieu*, ha guarito una quantità di fratture con infossamento di prima, in cui avea ricorso a quest' operazione per rilevare i frammenti infossati. Nel giornale di Chirurgìa ne son stati pubblicati degli esempj, nelle osservazioni manoscritte che DESAULT ha lasciate, incontransi molti casi analoghi. A che servirebbe d'aumentarne questa memoria? Ne riferirò una solamente raccolta da LAUNAY.

Osserv. II. Giovanni Fortry, in età di 45. anni, vien trasportato li 4. Marzo 1793. all' *Hotel Dieu*, fuor di se, colle estremità fredde, i polsi duri, piccoli, compressi; si esamina la testa; vi si trova una larga piaga complicata di frattura, e d'un infossamento sensibile alla parte laterale destra.

Immediatamente rasa tutta la testa vien posta allo scoperto, e ricoperta d'un largo cataplasma; si mette l'infermo tra delle lenzuola calde, e gli si fa un copioso salasso; alla sera il polso si rialza, ed il malato riprende l'uso dei sensi; viene prescritto un grano d'emetico: all' indomani e nei giorni seguenti questo mezzo vien continuato affine di combattere le affezioni del cervello, che potevano unirsi coll' infossamento: nel terzo l'ammalato ricuperò la favella, che sino a quel punto avea perduta; scompare ogni turbamento nelle idee; i margini della piaga si sgorgano: facilmente sentesi l'infossamento: nei giorni seguenti, miglioramento sempre più evidente: al sedicesimo, gravezza alla testa; emetico rinnovato: al

al quarantesimo, cicatrizzazione completa della piaga esterna; intiera guarigione del malato; scomparsa totale dell' infossamento; livello ristabilito tra le ossa del cranio.

LXXIV. Si può dunque stabilire per base, 1. esservi un grado di compressione nel cervello, cagionata dall' infossamento, nel quale la morte è inevitabile, se i frammenti ossei non sono prontamente rialzati; 2. esservi un altro grado in cui questa compressione anche sempre continuata, cessa di divenire mortale, ed ove il cervello può riprendere tutte le sue funzioni, e l'infermo guarire; come se i frammenti ossei fossero stati rialzati: questa distinzione non dev' essere perduta di vista.

§. VII.

Della cura delle fratture del cranio.

LXXV. Si è un principio in oggi quasi generalmente addottato, consacrato nelle memorie dell' Accademia di Chirurgìa, riconosciuto da PETIT, e da molti Autori Francesi, che hanno scritto dopo di lui, riconosciuto dai più distinti Pratici Inglesi, che qualunque frattura del cranio indica l'operazione del trapano, sia per prevenire gli accidenti, se non n'esistono, sia per rimediare a quelli che si son sviluppati. Noi esamineremo ora questa questione, su la quale tante pagine sonosi accumulate, senza che un maggior raggio di luce abbia sfavillato agli occhj di quello, che deve deciderla al letto

to del malato. Per mettere maggier metodo in quest' esame noi rimetteremo a due casi diversi tutti quelli che posson presentarsi; 1. la frattura del cranio può esser semplice ed isolata da ogni specie d' accidente; 2. essa può complicarsi di quest' adunamento di sintomi, il quale è il risultato ordinario della compressione del cervello, sia che questa compressione dipenda dallo spandimento, o ch' ella sia l' effetto dell' infossamento, distinzione che sarà stabilita in seguito. Procuriamo in ciascuno di questi casi di risolvere il problema dell' indicazione del trapano.

§. VIII.

Della cura delle fratture, allorchè non si manifesta verun accidente.

LXXVI. Se la frattura è senza gli accidenti della compressione bisogna egli trapanare? Sì, risponde la generalità dei Pratici, fondati sopra questo ragionamento al primo colpo d'occhio specioso: per una parte il trapano non è accompagnato da verun pericolo; dall' altra, dei funesti accidenti possono essere la conseguenza della frattura: è dunque meglio incorrere nei pericoli dell' inutilità dell' operazione, che degli accidenti della malattia. Quest' argomento suppone, 1. che l' operazione per se stessa è indifferente; 2. che se sopraggiungono degli accidenti, il trapano vi rimedierà: esaminiamo questa doppia asserzione.

LXXVII.

LXXVII. Primieramente non è vero che il trapano non sia accompagnato dà verun pericolo; mai non si dà impunemente accesso all' aria in una gran cavità, come al petto, al bassoventre, alla testa; verità sensibile, sopratutto nei luoghi umidi, mal sani, dove l' influenza dell' aria è sì funesta. Per esempio, si è un' osservazione costantemente fatta da Desault, che quasi sempre l' operazione è sgraziata all' *Hotel Dieu* di Parigi. Al suo ingresso in questo Spedale egli la praticava come gli altri, e non l' avrebbe affatto abbandonata senza la non interrotta sequela dei rovesci che provò. Boudou, uno de' suoi predecessori avea fatta la stessa osservazione, e Quesnai istesso ne riconosceva l' aggiustatezza nella sua Memoria sul trapano nei casi dubbj. Se dall' analogìa potessero tirarsi delle indicazioni, questo fatto ci sorprenderebbe meno, vedendo la maggior parte delle affezioni esterne prendere ne' grandi Ospedali un funesto carattere, le operazioni esservi sovente mortali, mentre che tutte le cose eguali, per rapporto al soggetto, alla stagione, alla temperatura, esse riescono in un luogo più sano; le ulceri, le piaghe vi si presentono sotto un aspetto che d' altronde è loro straniero.

LXXVIII. Bisogna confessarlo, il poco successo del trapano dipende in parte ne' grandi Spedali da ciò, che più illuminati che altrove, i Chirurghi non l' applicano soventi che ne' casi estremi, nei quali le indicazioni sono precise, ed in allora il malato muore, non per l' ope-

l' operazione ma per la malattia, mentrechè nella pratica ordinaria si mette in uso su delle leggieri indicazioni, ed allora la guarigione si ottiene nonostante l' aprimento del cranio, comunemente inutile. Ma a questa causa si unisce certamente l' influenza dell' aria sopra delle membrane quasi sempre ammalate, sovente infiammate, come lo sono, nel caso di frattura al cranio, e quelle del cervello. Bell ha fatta quest' osservazione che merita un' attenzione particolare. Supponendo l' integrità delle membrane cerebrali, la loro infiammazione non sarà essa il risultato del contatto dell' aria? Lo stesso Autore si è accertato per mezzo di numerose esperienze sopra degli animali vivi, che il quarto di quegli ch' erano sottoposti al trapano, perivano dalle sue conseguenze; ha veduti degli uomini, sopra dei quali si applicava, e le di cui membrane erano sanissime, perire poco dopo per infiammazione sopraggiunta in seguito all'operazione. Desault ha fatte delle simili osservazioni. Si può dunque fondare per base, che il trapano è sempre un' operazione pericolosa, specialmente nei grandi Spedali.

LXXIX. Ma, astrazion fatta dei pericoli del trapano, chi sa, s' egli sarà utile, supponendo che degli accidenti vengano a manifestarsi (LXXVI.)? Questi accidenti dipenderanno o dallo spandimento sanguigno, o dall' infiammazione, o dallo spandimento purulento, 1 per poco che sia il tempo trascorso dopo l' accidente, egli è raro che sia da temersi lo spandi-

dimento sanguigno; 2. il trapano rimedierà esso all' infiammazione delle meningi? Nò, certamente, al contrario la faciliterebbe col contatto dell' aria; 3. sarà egli vantaggioso, praticato anticipatamente, nel caso in cui una suppurazione venisse a succedere a questa infiammazione? Nò, mentre da una parte è incerto in qual parte delle meningi si formerà questo spandimento; dall' altra, supponendo che succeda dirimpetto all' apertura del cranio, il più soventi ella sarà insufficiente per dargli sortita; mentre la marcia viscosa, tenace, disseminata sopra tutta la superficie della membrana, alla quale fortemente aderisce, non potrà fuggirsene se non se in picciolissima quantità, come lo proverò in seguito; doppia ragione, che renderà in questo caso inutile il trapano, per prevenire lo spandimento purulento.

LXXX. Da quanto ora abbiamo detto risulta, 1. che il trapano per se stesso è pericolosissimo; 2. che nelle fratture nelle quali s' adopra prima degli accidenti, qualche volta può determinarli, mai prevenirne la formazione, rarissimo rimediarvi, nel caso che venghino a manifestarsi. Dietro questi due dati generali, chi si esporrà a far incorrere all' infermo l' azardo d' un operazione gravissima, incerto se gli accidenti sopraverranno; se al caso che accadano, la lor natura esigerà il trapano; se l' ingorgo, l' infiammazione al cervello non gli darà origine senza che si dichiari la suppurazione; se al caso che questa gli succeda, il trapano vi corrisponderà; se essa po-

rà sfuggirsene attraverso l' apertura? Non sarebbe egli meglio, dietro tante incertezze di successi, e certezze di non successi, aspettare per l' operazione che gli accidenti si manifestino, e regolarsi su di essi?

LXXXI. Da quanto ora abbiamo detto (LXXVI. LXXX.) tiriamo questa conseguenza, che possiamo stabilire come un principio pratico; cioè che il trapano non è mai indicato dalla sola esistenza della frattura, prima che gli accidenti della compressione del cervello siansi manifestati; e che sin a tal punto lo scopo del Pratico non deve essere se non se di prevenire gli effetti dell' irritazione del cervello, prodotti dalla frattura, il suo ingorgo, la sua infiammazione, ed in conseguenza la sua suppurazione. I salassi a norma dello stato del polso, i stimolanti, gli evacuanti adempiono quest' indicazione; del resto, noi ritorneremo sui mezzi.

§. IX.

Della cura di quelle fratture che sono accompagnate dagli accidenti indicati dagli Autori, come segni dello spandimento.

LXXXII. Ma supponiamo che alla frattura si uniscano gli accidenti della classe di quelli, che gli Autori hanno indicati come segni della compressione del cervello, bisognerà egli in allora praticare il trapano? Per esaminare metodicamente questa questione, distinguiamo due casi; 1. quello nel quale non esiste verun infossamento, ed in cui i sintomi non son tenuti a dipendere dallo spandimento, quantunque ciononostante noi ne siamo sempre incerti (LXVII) 2. quello in cui avvi una depressione manifesta dei frammenti ossei. Nell' uno e nell' altro vediamo qual deve essere la condotta del Pratico.

LXXXIII. Bisogna egli trapanare nel primo caso? Quì lo scopo del Chirurgo non può essere che di dare sortita allo spandimento: ora per adempire questo fine, vediamo qual vantaggio può ritrarre dall' operazione; lo spandimento si trova o nel cervello, o tra le meningi, o sotto le ossa del cranio (XLIX).

LXXXIV. Se avvi sangue stravasato nel cervello, il trapano diventa inutile, non già che sia mortale, come si credeva, d' interessare quest' organo, specialmente alla sua superficie, ma perchè costantemente incerto e dell' esistenza e del luogo dello spandimento, non si può all' azzardo fare inutilmente delle incisioni sempre pericolose per indagarlo. Alcuni esempj felici, riferiti da alcuni Pratici fanno eccezione, ma non autorizzano delle regole generali.

LXXXV. Lo spandimento è egli tra la pia-madre e la dura-madre, alla superficie, e nelle anfrattuosità del cervello? quasi sempre in allora, come ho detto (L), si trova disseminato sopra tutta la superficie delle membrane, ed in tutto il loro intervallo, di maniera che bisognerebbe che il cranio fosse forato d' aperture in diversi pun-

Realizzazione: Associazione Biblioteca Digitale Copyright: biblioteca ... giunta

punti, acciò le aperture corrispondessero da per tutto allo spandimento; mentre l'esperienza prova che tutto il fluido non verrà, come si è detto, dalle diverse parti ove è sparso a sortire da una sola apertura perchè ivi trova minor resistenza. Nel caso in cui si sia incisa la dura madre per dar sortita al sangue, n' è sortita una piccola quantità, quantunque dopo morte siasi trovata tutta la superficie delle membrane come intonacata da questo fluido.

LXXXVI. Rimane il sol caso in cui il sangue si trova tra la dura madre ed il cranio. Dunque, se pure in questo caso come accade sovente, lo spandimento si propaga sino alla base del cranio, qual vantaggio avrà l' operazione? Bisogna dunque, acciò noi possiamo ragionevolmente sperarne del successo, che s' incontri al dissotto dei parietali, del coronale, della porzione superiore dell' occipitale, o squamosa dei temporali.

LXXXVII. Ora, per decidere in questo caso le questioni (LXXXIII), riassumiamo i motivi che possono illuminarci. Dalla parte della stessa operazione sempre dei gran pericoli l' accompagnano, specialmente negli Spedali; e quando le membrane del cervello hanno violentemente sofferto (LXXVII - LXXIX), dalla parte dell' utilità di cui ella può essere, tutto è incertezza, nessun segno, verun indizio della sua indicazione. 1. Veruna certezza soventi del luogo ov' è la frattura (XXXIX.) 2. Supponendo che si scopra, veruna certezza se esista uno spandimento, e se gli accidenti che si manifestano; non sian dovuti ad altre cause (LII LIX.) 3. Supponendo l' esistenza dello spandimento, veruna certezza, se la lesione del cervello, la sua commozione, il suo ingorgo, non si complicano con esso, e non renderanno affatto inutile l' operazione, perpetuando gli accidenti, nonostante che il sangue sparso sarà stato evacuato (LII). 4. Supponendo che lo spandimento esista isolatamente, veruna certezza, se egli non è nel cervello o tra le meningi (LX). 5 Supponendo ch' egli sia tra il cranio e la dura-madre, nessuna certezza se non s' incontra alla base del cranio (LXXXVI). 6. Supponendo che non vi si prolunghi, veruna certezza del luogo ove corrisponde, ed ove per conseguenza si deve trapanare.

LXXXVIII. Egli è evidente che una sola delle circostanze che ora ho indicate basta per rendere infruttuosa l' operazione del trapano: per conseguenza quante probabilità contro di essa, nel caso di frattura, accompagnate anche dagli accidenti che si considerano come sintomi della compressione? Son tali queste probabilità che si può assicurare, diceva DESAULT, che i casi nei quali l' operazione sarà inutile, sia che non si trovi lo spandimento, sia che non possa evacuarsi, sia che si complichi con delle lesioni al cervello, che hanno altrettanta e maggiore influenza di esso sopra la produzione degli accidenti, che questi casi saranno molto più numerosi di quelli in cui essa potrà esser van-

vantaggiosa. Aggiungete a questa considerazione quella dei pericoli dell' operazione, e voi vedrete se l'una e l'altra non controbilanceranno i numerosi argomenti di PETIT, QUESNAY, POTT, BELL, SABATIER, ec. per provare la necessità del trapano, che certamente sarebbe sempre urgente, se si potesse con precisione determinare il luogo ove esiste il fluido stravasato.

LXXXIX. Dietro il sin qui esposto, che rispondere alla questione che noi ci siam proposta (LXXXIII). Ecco, sopra questo punto quali sono state le opinioni di DESAULT. Insegnò durante lungo tempo che si doveva sempre trapanare nel caso di frattura con accidenti, fondato sopra questo ragionamento, che egli è meglio azzardare l'inutilità dell'operazione, che il pericolo dello spandimento. Sopra questa base fu appoggiata la sua pratica alla carità ed all' *Hotel Dieu*, i primi anni in cui vi esercitò la Chirurgìa: ma poco a poco l'esperienza gli apprese, che non solo s'incorreva negli azzardi, ma nei pericoli dell' operazione, e che sopra dieci malati, se due o tre son salvati da essa, altrettanti forse periscono da suoi accidenti, essendo inutili per gli altri i di lei effetti. Allora incominciò a non farne uso se non se nei casi della più manifesta indicazione; finalmente nei cinque ultimi anni la bandì totalmente, fondato sulla doppia ragione de' suoi pericoli e della sua inutilità ordinaria (LXXXVII), e sopra i successi ottenuti dal metodo che impiegava e che noi svillupperemo; suc-

successi tali, che paragonando gli anni, nei quali avea fatto uso del trapano, a quelli nei quali se n'era astenuto, il numero dei malati guariti in questi, sorpassava evidentemente il il numero di quelli ch' eran stati salvati negli altri.

XC. Osserviamo che questa dottrina, e questa pratica di DESAULT ne' suoi ultimi anni merita dalla parte dei Chirurgi una considerazione, a cui non ha dritto quella ch'egli professava nei principj. Allora in effetto, l'esperienza non l'avea illuminato, nel mentre che essa sola scevra da ogni teoria, l'impegnò nella strada che ha seguita sino alla di lui morte.

XCI. Avvi però una circostanza, la quale sembra rendere urgente l'operazione. Si è quella in cui attraverso alla frattura si forma uno stillicidio sensibilissimo, nel tempo stesso che gl' accidenti della compressione si manifestano e continuano nello stesso grado, nonostante lo stillamento. Ma ho dapprima provato, che questo medesimo caso non è un indizio certo dello spandimento (LXIV); in secondo luogo qualche volta è possibile nei soggetti giovani di dar sortita senza aprire il cranio, al fluido stravasato. L'osservazione seguente di GIRAUD, ne è una prova.

Osserv. III. A. Pichot, in età di 11. anni vien portata all' *Hotel Dieu* li 27 Termidoro anno IV. affetta da tutti gli accidenti della compressione, in conseguenza d' una caduta da un secondo piano. Assopimento, alienazione

zione dei sensi; polso debole, respirazione penosa, ec. Chiamato presso di essa Gault, in quel momento Chirurgo di guardia, crede sentire una frattura sul coronale, fa cercare il Cittadino Giraud, il quale opera un' incisione ai tegumenti, e trova effettivamente quest' osso diviso traversalmente in tutta la sua estensione. Scostati uno dall' altro i labbri della divisione lasciano scorrere uno stillicidio sanguigno considerevole, indizio probabile dello spandimento. Per dargli sfogo, un pezzo di legno in forma di cono situato tra i margini, gli allontana, aumenta l' intervallo, e supplisce al trapano. Una medicazione metodica viene in seguito applicata.

All' indomani, pari intensità degl' accidenti; alla notte, vomito bilioso; al terzo giorno miglioramento alquanto sensibile, medicazione rinnovata; leggiera suppurazione stabilita: emetico dato in pozione: al quarto maggior forza nei polsi; emetico rinnovato; verun' evacuazione sino all' ottavo: al nono emetico soppresso: l' undecimo sensi in parte ricuperati dall' ammalata; sonno tranquillo da alcuni giorni; il pezzo di legno era stato levato; al decimo quarto giorno, scariche copiose; miglioramento nei polsi: al decimo quinto giorno, cognizione ben ristabilita; ogni giorno medicazione rinnovata; nulla di nuovo sino al trentesimo secondo: in quel giorno leggier purgante, evacuazioni; al quarantesimo terzo, cicatrice già innoltrata; al cinquantesimo, completamente finita, senza essoliazione nell'

nell' osso: al settantesimo secondo, sortita della malata.

XCII. Si comprende che questo mezzo non è applicabile se non se ad un piccolissimo numero di casi anche nell' infanzia, in cui le ossa si prestano facilmente; e certamente che se avvi una circostanza in cui il trapano sia indicato, si è quella di questo stillamento con permanenza degli accidenti. Del resto, se la frattura è bastantemente grande per lasciar scorrere il fluido sparso, a che serve l' ingrandire le sortite.

§. X.

Della cura delle fratture con infossamento, ed accidenti della compressione.

XCIII. Bisogna egli trapanare nel caso in cui la frattura è con infossamento e sintomi della compressione? Una delle due: o gli accidenti sono intensissimi, minacciano da vicino l' infermo, non sembrano diminuire a capo di certo tempo, ed anche aumentano, malgrado tutti i mezzi generali (LXXIV), o molto men gravi non colpiscono che ad un grado ben poco considerevole, le funzioni intellettuali restano stazionarie, diminuiscono anche dopo alcune ore, sia che siansi impiegati i salassi, ec. sia che non se ne abbia fatto uso, ed anche lasciano sperare un miglioramento molto più reale.

XCIV.

Realizzazione: Associazione Bibliotheca Mundi. Copyright: Biblioteca Civica Gambalunga

XCIV. Nel primo caso, se l' insieme dei fenomeni ci dà, se non una certezza, almeno delle forti probabilità per credere che son dovuti alla compressione dei frammenti ossei, più che alla commozione del cervello, massime se le ossa essendo allo scoperto, ci sembrano al dissotto del loro livello naturale, è sempre urgente di ricorrere al trapano per rilevare l' infossamento. DESAULT lo ha costantemente consigliato in questo caso estremo, che la pratica in vero non presenta soventi.

XCV. Nel secondo caso, astenetevi sempre d' aprire il cranio. In effetto ho provato (LXXII. LXXIV.) che il più soventi quando l' infossamento non è considerevole, il cervello s' accostuma poco a poco alla compressione che prova, che allora si vedono gli accidenti cessare a misura che la circolazione degli umori incomincia ad addattarsi allo stato in cui si trovano i vasi, e che l' ammalato guarisce in tal guisa, sia che la depressione delle ossa susista, sia che da se medesima si dissipa. Perchè dunque esporre agli azzardi dell' operazione un malato, in cui tutto ci fa presumere ch' essa non sarà necessaria; specialmente se si ha l' attenzione di combattere coi mezzi appropriati le affezioni del cervello, fuor di quelle dipendenti dalla compressione?

XCVI. Ma come riconoscere i limiti dell' uno, e dell' altro caso? Come dire il luogo, ove il trapano è indicato, ed ove cessa di divenire necessario? Solo ad una grand' esperienza appartiene il dritto di giudicare. L' aspetto dei sintomi, lo stato dei polsi, quello delle forze, possono ben presentare delle basi alla nostra decisione, ma esse saranno sempre poco solide, finchè la consuetudine di vederla non le avrà assicurate. Del resto, questo grado d' infossamento quando si può conoscerlo, spande sempre un gran lume sopra queste indicazioni. In effetto è egli probabile, che gli accidenti se sono gravissimi, riconoschino questa causa, quando le ossa non hanno oltrepassato se non pochissimo il loro livello? L' affezione del cervello non dev' essa allora essere piuttosto presunta, e non devonsi preferire al trapano i mezzi proprj a combattere quest' affezione?

XCVII. I frammenti ossei infossati, posson essere rialzati senza ricorrere all' operazione, bisogna sempre impiegare questa strada nella quale ciononostante non comprendo l' uso del *tira fondo*, ed altri stromenti analoghi, la di cui pratica ha tante volte dimostrati gl' inconvenienti.

XCVIII. I frammenti ossei infossati non agiscono solo sul cervello colla compressione ch' essi esercitano; portati contro le sue membrane, nella sua stessa sostanza, essi lacerano, irritano, contundono, determinano l' infiammazione; in questo caso, siccome il più delle volte essi sono stati rivolti sopra essi medesimi, il trapano diventa inutile per rialzarli; si può sempre riuscirvi, afferrandoli con delle pinsette, o altri stromenti; ciononostante ricorrete all' operazione se voi non potete toglierli di-

diversamente, e che gli accidenti sieno intensi.

§. XI.

Dei casi nei quali gli accidenti si manifestano senza frattura apparente.

XCIX. Sin quì, quasi non abbiamo considerati gli accidenti della compressione del cervello, se non come complicanti una frattura, la di cui esistenza è certa, sia che la piaga l' abbia lasciata allo scoperto, sia che le incisioni ve l' abbiano posta. Ma se l' arte non ha potuto giungere ad incontrarla; se anche ella non esiste, come accade soventi, nel mentre che gli accidenti di compressione si manifestano, in qual modo deve contenersi il Pratico? Farà egli uso del trapano? Ma in qual parte del cranio lo applicherà egli? Colà ove ha portato il colpo? Ove si lagna l' infermo? Ove porta la mano? Ove le ossa sono allo scoperto, e d' un colore più appannato? Ov' è staccato il pericranio? Non finirei mai sull' incertezza di tutti questi segni, che non posson stabilire in questo caso l' esistenza dello spandimento, nè il luogo ch' egli occupa (LIX LXV). Mi basta di citare un' osservazione, la quale proverà quanto, in questo caso, il trapano è inutile,

Osserv. IV. Un Uomo cade da un primo piano sopra un' ammasso di fieno; si rende alla di lui casa alquanto sbalordito; alla sera

sera accusa una gravezza di testa; a capo d' alcune ore cade nell' assopimento, nel delirio ed altri segni dello spandimento. Desault vien chiamato, era nei primi anni della sua pratica. Nessuna traccia di lesione esterna ai tegumenti, eccettuato un poco di gonfiore sul coronale; s' incide in tal luogo; nessuna frattura: si trapana; nessuna effusione. Gli accidenti continuano; sopravviene la paralisi al lato destro; si applica una corona sul parietale sinistro. L' istessa mancanza di successo. Frattanto il malato si corica sul lato trapanato; nuova corona applicata senza trovarvi effusione; il malato muore; si trova il cranio sano, ed uno spandimento sotto il temporale destro.

C. Senza dubbio che sopra una quantità di malati, alcuni offriranno l' azzardo felice d' incontrare lo spandimento, ma devesi sacrificare alla ptobabilità di questa buona ventura che non dice ancora nulla per la guarigione, poichè d' altri accidenti resteranno sicuramente a combattersi? devesi sacrificargli la probabilità meglio fondata degli accidenti che porterà l' apertura del cranio, e sul piccolo numero dei malati in cui essa avrebbe dei vantaggi, e sul più gran numero in cui essa sarà inutile? Desault non lo pensava.

§. XII.

§. XII.

Conchiusione .

CI. Da tutto ciò che abbiamo detto sopra le fratture del cranio, risultano le seguenti generali conseguenze. 1. Che il precetto del trapano è stato esteso ad un troppo gran numero di casi; 2. che una frattura, indipendente da ogni accidente non è giammai un' indicazione; 3. che nel caso di accidenti senza infossamento, l' incertezza dell' esistenza del luogo dello spandimento, e di sapere se un' affezione più grave del cervello non lo complica unita ai pericoli dell' operazione, devono nel più gran numero di casi, arrestare il Pratico. 4. Che vi sia infossamento, qualche volta l' operazione è indicata, il più soventi essa è superflua. 5. Che bisogna sempre astenersene, quando non s' incontra frattura.

CII. Qual metodo curativo deve dunque essere applicato alle fratture del cranio con i presupposti accidenti della compressione? Per determinarlo ricordiamoci che questi accidenti dipendono infatti il più comunemente dalla commozione che sola esiste; che se vi è compressione al cervello, spessissimo vi è nel tempo stesso commozione ed ingorgamento; che se la compressione esiste sola, vi è sempre una tendenza dei fluidi a portarsi sul cervello irritato, sia per la frattura, sia dalla scossa ch' egli ha ricevuto, sia dallo spandimento, o infossamento, ed a produrre consecutivamente un' infiammazione.

CIII. Da ciò risulta, 1. che gl' evacuanti i stimulanti, i salassi, ed altri mezzi proprj a combattere gl' effetti primitivi della commozione, ed a prevenire l' infiammazione, sono spessissimo esclusivamente indicati nelle fratture del cranio; 2. che supponendo reale l' indicazione del trapano, essi sono anche sempre esenzialmente necessarj, sia per distruggere l' affezione attuale esistente nel cervello, e complicandosi con l' infossamento o spandimento, sia per impedire lo sviluppo degli accidenti, ai quali questi possono dar luogo, se essi esistono soli. Ora come il più soventi noi non conosciamo l' indicazione del trapano, benchè essa esista, ne siegue che quasi sempre si deve limitare nelle fratture a questi mezzi generali, specialmente agl' evacuanti, che esamineremo massime nell' articolo seguente. Mi basta in questo luogo d' indicarne l' uso, per mostrare quali furono i principj di Desault nel suo trattamento delle fratture del cranio, e che il suo scopo non era affatto di fare assorbire, come gli è stato imputato per mezzo dell' emetico, il fluido effuso, o anche di rialzare, io non so come i pezzi depressi delle ossa. Qual quadro non è sfigurato, se ve lo presentano le mani dell' ignoranza o dell' invidia?

CIV. Del resto, forse gli si può rimproverare di non aver combinato qualche volta il metodo precedente, con l' applicazione del trapano; d' aver troppo esagerato e l' incertezza dello spandimento, ed i pericoli della sua ri-

Realizzazione: Associazione ... Giunta

cerca. Senza dubbio che situato in un' aria più sana, meno funesta alle lesioni esterne, egli avrebbe avuto una pratica differente, e che egli l'avrebbe regolata su questi principj generalmente riconosciuti; cioè 1. che il trapano salva a molti malati la vita che essi perderebbero senza di lui, per gli effetti dello spandimento o della depressione; 2. che in molti casi non si può stabilire proporzione tra i pericoli e la frequente inutilità dell' operazione per una parte; per l'altra i vantaggi ch' essa presenterà, se si cade sul luogo dello spandimento. Sta al Pratico a conciliare al letto del malato le diverse ragioni che lo indicano, e lo escludono, e vedrà che s' egli è assai troppo estendere i limiti del trapano che di applicarlo a tutt' i casi di fratture con segni di compressione, si è altresì restringere troppo l'uso, che di rigetrarlo in tutti i casi. Ma confessiamolo, egli è impossibile quì d' indicare, come molti Chirurghi di questo secolo hanno voluto fare delle regole generalmente applicabili; l'arte somministra i principj, e la pratica le conseguenze; moltiplicar troppo gli uni, e soventi confonder le altre.

ARTICOLO III.

Della commozione del cervello nelle piaghe della testa.

§. I.

Cos' è la commozione.

CV. La commozione è uno degli effetti i più frequenti dell' azione dei corpi contundenti sopra il cranio. Non è facile dietro ciò che hanno scritto su di essa gli Autori, il darne un' idea esatta. Comunemente si definisce per un scuotimento di tutte le parti del cervello. Ma qual cambiamento produce sopra l' organo questo scuotimento? Qual è il suo effetto immediato? Questo è ciò ch' egli è importante di determinare. Quest' effettto è egli un abbassamento generale; o una specie di contusione, d' irritazione universale? L' osservazione sì conosciuta da LITTRE, e molti altri riferita dopo di esso da diversi Pratici sembra rispondere per l' affermativa alla prima questione, dimostrandoci nel cadavere di persone morte all' improvviso per una violente commozione, un intervallo manifesto tra la dura madre ed il cervello sensibilmente più abbassato che nello stato ordinario. Ma il modo col quale l' aper-

Realizzazione: Associazione Bibliofili Ministà. Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

tura di questi cadaveri è stata fatta. Lo spandimento del sangue formato sotto alle membrane, ed occupante quest' intervallo, non c' avrebbero essi ingannati in questo caso? Per chi conosce la struttura organica del cervello, è difficile il concepire come può in tal guisa ritirarsi sopra se stesso, e tutt' ad un tratto diminuire in volume. Sembra che la compressione esercitata sopra di esso sia dallo spandimento, sia dalla depressione, possa essere la sola causa capace di produrre questo fenomeno.

CVI. Lungi dal far nascere un abbassamento, la commozione al contrario dà luogo ad un ingorgo del cervello, ingorgo che ciononostante non è se non consecutivo, e che bisogna distinguere dalla commozione medesima, poichè questa è la causa, e l' altro l' effetto. Così un vescicante determina tosto l' irritazione, poi il gonfiore infiammatorio della parte, sulla quale si applica.

CVII. Dietro ciò, sembra che l' effetto primiero della commozione consista esenzialmente in una specie di contusione, d' irritazione generale del cervello, cagionata dalla scossa che ha ricevuta in tutte le sue parti, scossa facile a concepirsi, allorchè si richiama alla mente il modo col quale agiscono i corpi contundenti sopra la scatola ossea del cranio. Colpita da da uno di questi corpi, essa cambia forma, si schiaccia nel senso della percossa, s' allarga nel senso opposto, come succede in questo caso a qualunque corpo rotondo ed elastico; da

da ciò uno scuotimento universale, una totale compressione dell' organo contuso, irritato, ed ove i fluidi hanno da quel punto dell' inclinazione a portarsi.

CVIII. La verità di questa dottrina è provata dall' esperienza, la quale c' insegna, 1. che nel maggior numero dei casi l' infiammazione del cervello succede alla sua commozione, che n' è in allora la causa probabilissima; 2. che il miglior mezzo per prevenire quest' effetto secondario, si è di determinare sopra un' altro punto dell' economìa animale un irritazione artificiale, che opponga la sua influenza a quella dell' irritazione prodotta sopra il cervello dalla commozione.

§. II.

Delle varietà e dei segni.

CIX. Qualunque siasi la natura della commozione, essa presenta una folla di varietà, le quali determinano specialmente i gradi diversi, di cui essa è suscettibile. Quante degradazioni tra questo leggier stordimento, effetto immediato d' un colpo poco violento, e quella disorganizzazione completa, che annienta al momento del colpo il moto, e la vita. Queste degradazioni sono relative alla somma più o meno grande del moto comunicato; alla forma del corpo che ha colpito, o contro il quale è venuto ad urtare la testa; alla resistenza che presenta il cranio; in generale lo scuotimento è

 in

Realizzazione: Associazione Bibliofili Misinta. Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

in ragione inversa di questa resistenza; alla disposizione del soggetto.

CX. Da ciò le sì numerose modificazioni sotto le quali d'ordinario si presentano i segni della commozione. Esaminiamo questi segni tutti relativi al sistema nervoso.

CXI. 1. Abbagliamento più o meno considerevole, presentante ora una luce viva, ora una meno risplendente, il di cui grado indica in generale quello del scuotimento; 2. caduta del malato ora immediata, ora preceduta da alcuni moti vacillanti e simili a quelli che fanno sovente dopo il colpo anche quegli animali che si occupano per servire alle nostre tavole. Nel primo caso non è facile di distinguere a quale dei due, del colpo stesso o della commozione devesi attribuire la caduta; nel secondo senza dubbio; di maniera che quì essa è caratteristica. Se la commozione è leggiere, il malato non cade, non prova se non se delle vertigini; vacilla; l'agitazione del sistema nervoso, tosto comunicata al sistema muscolare spiega questi fenomeni; 3. alienazione dei sensi, assopimento qualche volta completo, sovente interrotto, allora l' ammalato si risveglia, risponde, e ricade; 4. confusione, disordine nelle idee, delirio anche continuo secondo il grado del male; perdita di memoria, talmente che alcune volte si dimenticano le cose recenti, restando impresse le antiche. DESAULT citava la storia d' un portatore d' acqua, il quale, nel principio non ricordavasi che di quegli oggetti i quali l'avevano recentemente colpito, e che ben presto dopo non ramentavasi che di quegli che avevano interessata la sua infanzia; 5 polso molle, debole; 6 respiro piccolo durante alcuni istanti, poi tutto ad un tratto più grande. Il malato sembra rumoreggiare, essendo descritto sotto il nome di respiro stertoroso, e che egli è facile di spiegare colla mancanza di forze, generale a tutti gli organi e particolare al polmone, il quale s'imbarazza, e sforza in seguito, per sgorgarsi, l'infermo ad una forte inspirazione; 7. paralisi parziale o generale; immobilità dell' iride; insensibilità di questa membrana alla luce più viva; dejezioni involontarie di escrementi e d'orina; 8 convulsioni, spasmi dello stomaco d'onde provengono i vomiti, che bisogna ben distinguere da quelli prodotti alcuni giorni dopo dall' affezione biliosa delle prime vie; 9. l'emorregìa delle diverse cavità della testa.

CXII. Quest' esposizione dei sintomi osservati presso i malati affetti da commozione, indica nel sistema nervoso un disordine generale, una mancanza d'armonìa tra il cervello e gl'organi del moto e delle secrezioni, mancanza che può egualmente produrre la compressione dell' organo per un fluido sparso o per un frammento osseo depresso. Da ciò le difficoltà della diagnosi, sulle quali non ritornerò, avendole sufficientemente esposte (LII e LIX); osserverò solamente che la differenza dei sintomi presa da alcuni Moderni, 1. del respiro penoso ed imbarazzato secondo essi nella compressione, più libero nella commozione; 2. dello stato del

del polso lente ed irregolare nell' una, molle ed eguale nell' altra; terzo dagli effetti prodotti sopra di esso dal salasso, che ne diminuisce sempre la forza in queste, e la lascia ad un dipresso la stessa in quella; è sempre estremamente incerta, e non può mai indicare in un modo positivo la loro esistenza.

§. III.

Degli accidenti, effetti della commozione.

CXIII. La morte è sempre la conseguenza inevitabile delle grandi commozioni; è tale in allora l' estensione del disordine, che qualunque mezzo è insufficiente per ristabilire le funzioni del cervello. Ma lo scuotimento è egli stato men considerevole, queste funzioni ritornano poco a poco ed in un grado più o meno perfetto; sovente il malato porta sempre l' influenza funesta del suo accidente. L' imbecilità, la dimenticanza totale del passato, una mutazione decisa nel carattere, ne sono qualche volta il risultato durevole. E' nota la storia di quel Pazzo, il quale più felice ha ricuperato l' uso della ragione per una violenta commozione. D' ordinario questi effetti non sussistono; ma avvi per qualche tempo, turbamento, confusione nelle idee, nella memoria ec.

CXIV. Questi non sono se non se degli accidenti consecutivi alla commozione; ve ne sono dei primari, i quali devono più specialmen

mente fissare la nostr' attenzione rapporto alla cura. Essi hanno rapporto od al cervello stesso, o ad altri organi. Ho detto che il primo effetto della commozione sul cervello, era di determinarvi una specie di contusione generale, d' irritazione universale; da ciò secondo l' espressione dei Medici umoristi, una tendenza degli umori a portarvisi; da ciò diversi ingorghi al cervello analoghi a quegli, che negli altri visceri sono il risultato d' una irritazione qualunque. Alcune volte leggieri e poco sensibili; questi ingorghi si terminano con una pronta risoluzione, ed allora ben presto dissipati, gli accidenti gettano poca incertezza nella cura. Ma sovente delle conseguenze più funeste succedono alla commozione. Il cervello diventa la sede d' un infiammazione, il di cui carattere è sottoposto all' impero dei luoghi, del temperamento, della costituzione, ec. Non mi fermo quì su quest' accidente, il quale formerà il soggetto d' un capitolo particolare, e passo agli effetti della commozione sopra gli altri visceri.

CXV. Lo stato attuale di tutti gli organi è legato dal sistema nervoso a quello del cervello, loro centro comune; da ciò e la connessione delle sue affezioni colle loro, e l' influenza che ricevono dalla commozione: ma in alcuno quest' influenza non è più decisa quanto nelle vie bilifere. Tutti gli Autori l' hanno riconosciuta, collocando tra gli effetti consecutivi dello scuotimento, le nausee, l' inappetenza, l' affezione saburrale delle prime vie,

i

Realizzazione: Associazione Bibliofili Mistica. Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

i vomiti biliosi, distinti dai spasmodici prodotti nel momento del colpo.

CXVI. La maggior parte hanno fatto menzione altresì degli ingorghi diversi, de' quali il fegato diventa allora la sede della tensione, della renitenza, del dolore all' ipocondro dentro il quale le indica principalmente degli ascessi che gli terminano, e che noi vediamo sì sovente ne' soggetti morti da simili accidenti.

CXVII. Molti hanno cercata nel disordine della circolazione la spiegazione di questi fenomeni. BERTRANDI, POUTEAU, e DAVID hanno creduto, uno che maggior quantità di sangue, gli altri che minor fluido del solito, si rendeva in allora al cervello; da ciò i pericoli o i vantaggi di tali o tali altri salassi, per prevenire l' imbarazzo al fegato. Ma la sola teorìa diede origine a tutti questi sistemi, che io mi dispenso d' esporre, e la di cui esperienza soverchia ogni giorno il mal fondato edificio.

CXVIII. Limitiamoci dunque a ciò che la precisa osservazione ci dimostra; cioè 1. che esiste un rapporto ignoto, ma reale, tra il cervello ed il fegato, rapporto più speciale che tra le altre viscere; 2. che per esso l' affezione del primo determina quasi sempre nelle funzioni del secondo, un' alterazione dimostrata sul cadavere dalle tracce d' ingorgo, d' infiammazione, dagli ascessi che vi si osservano sul vivo, dalle nausee, i vomiti biliosi ec. questo rapporto non è limitato al cervello; i suoi inviluppi interni ed esterni ne ricevono del pari l' influenza (x).

CXIX. Non tutti i Pratici convengono egualmente di questa connessione immediata dei due visceri, e l' affezione del fegato non gli sembra essere nelle piaghe della testa, se non se un effetto della scossa generale. Ma in allora, perchè quest' effetto s' attacca egli sì specialmente ad un organo? Perchè gli altri non lo provano essi pure? Questa semplice riflessione toglie ogni difficoltà. Sembra che il sistema nervoso è in questo caso l' agente principale di comunicazione, sulla quale la circolazione non influisce che indirettamente.

CXX. Dopo aver considerata l' azione del cervello affetto di commozione sul fegato bisognerebbe esaminare la reazione di questo sul cervello; ma tratterò specialmente di questa mozione, parlando dell' infiammazione biliosa di cui essa è una delle cause principali.

CXXI. Gli ascessi al fegato sono una complicazione quasi inevitabilmente mortale della commozione; l' arte deve dunque specialmente applicarsi ad impedire la loro formazione nella cura che noi ora vogliamo esaminare.

§. V.

Della cura.

CXXII. Poichè l' effetto primario della commozione è di produrre sul cervello un' irritazione (CVII) d' onde nasce in seguito ed il suo ingorgo, e sovente l' affezione delle vie biliari (CXIV e CXVII.), prevenire questo doppio ef-

Realizzazione: Associazione Bibliofili Mistica. Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

effetto consecutivo, distruggendo il principio che lo produce, tale è in questo caso l' indicazione esenziale; bisogna altresì ravivare con delle scosse impresse a tutto il sistema, l' azione sconvolta delle forze vitali. Dunque l' arte ha in generale tre mezzi principali di adempire queste diverse indicazioni; 1. i salassi; 2. i stimolanti; 3. gli evacuanti. Esaminiamo i vantaggi di ciascheduno, ed i limiti i quali devono circoscriverli.

CXXIII. L' utilità del salasso è stata esagerata dal maggior numero degli Autori, nelle piaghe della testa, e specialmente quando esse sono complicate da commozione. Quì avvi sempre quasi una debolezza generale dipendente dalla lesione del sistema nervoso, che vien indicata dallo stato del polso, dal respiro, e da tutto l' apparato dei sintomi. Aggiungete a questa debolezza la disposizione frequente delle prime vie, e voi avrete già una doppia contro - indicazione generale di questo mezzo. La perdita considerevole del sangue per l' effetto stesso del colpo, la pienezza dello stomaco nel momento in cui è stato ricevuto, ne sono anche delle contro - indicazioni particolari.

CXXIV. Ciononostante, se queste due ultime circostanze non esistono, se il polso è molle e grande, il viso rosso, gli occhi vivi, ricorrete allora ad un primo salasso; sovente per esso il polso s' indebolisce, il viso perde il suo rossore, i segni di debolezza si manifestano, le prime vie s' imbarazzano; in questo caso astenetevi da un secondo salasso. Nella circostanza opposta si può farne uso, ma in generale DESAULT assicurava non aver mai praticato il terzo.

CXXV. I Pratici in generale attaccano molt' importanza a tale o a tal altro salasso, tutti ciononostante molto indifferenti per se stessi; se alcune circostanze li distinguono sono le seguenti: il salasso della jugulare ha il vantaggio di sgorgare immediatamente il cervello, riunisce l' inconveniente di necessitare una legatura, la quale forma al sangue discendente un' ostacolo maggiore del rilasciamento prodotto dall' aprimento del vaso: da un' altra parte senza questo soccorso, non sortirà del sangue: astenetevi dunque d' aprire la vena, a meno ch' essa non sia gonfiatissima, come per esempio, nelle piaghe del collo. Le sanguisughe, e le ventose sono sempre un mezzo preferibile.

CXXVI. Al braccio, l' apertura di tutte le vene è indifferente, poichè esse partono da un tronco comune, e non si sa sù quali principj certi autori, consigliano di pungere la cefalica. Ma in generale si osserva che quivi il salasso ha minor influenza sul cervello, che quando si pratica nel piede. Li svenimenti più facili a prodursi da queste specie di salassi, ne sono la prova. Fatene uso dunque in preferenza se l' ingorgo è considerevole, se i sintomi sono violenti ed ostinati. Limitatevi a quello del braccio s' egli è minore; non impiegate la jugulare se non se nel modo indicato quì sopra (CXXV.)

CXXVII.

Realizzazione: Associazione Biblioteca Misinta. Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

CXXVII. I stimolanti, secondo genere di rimedio che noi abbiamo ad esaminare, presentano in generale dei molto grandi vantaggi nella commozione; 1. determinano sopra un punto diverso dal cervello, un' irritazione artificiale che previene l'ingorgo, effetto di quella fissata su di esso; 2. agiscono sul sistema sensibile che risvegliano dal suo letargo.

CXXVIII. La parte capillata è il luogo più favorevole per applicarli, sì per essere più vicina al male, sia perchè esiste tra essa il cervello e le sue membrane un rapporto deciso, rapporto che dimostra la comunicazione sì frequente dell' infiammazione degli uni agli altri, ed i di cui nervi e vasi, che traversano le ossa del cranio, sono certamente gli agenti.

CXXIX. Le sostanze le più attive meritano in questo caso la preferenza, mentre lo scopo principale è di produrre una violente irritazione. L' empiastro vescicatorio comune, fortemente asperso di cantaridi, il linimento volatile carichissimo, erano i due dei quali Desault faceva uso speciale: gli estendeva dalla fronte alla nucca, e da una regione temporale all' altra, in modo da ricoprire tutta la testa.

CXXX. Al togliere l' apparecchio si trovano nella fronte solo delle vescichette; ma tutta la pelle capillosa presenta una crosta mucosa, doppia e bianchiccia, che bisogna togliere raschiando con una spatola: in seguito si medica con i digestivi comuni. Ad ogni medicazione levate con esattezza questa crosta che di nuovo si forma; non temete di cagionare del do-

dolore, appoggiando la spatola sopra le carni poste allo scoperto; questo dolore è essenziale, specialmente se la commozione continua, se l'ammalato non esce dal suo stupore, e dal suo assopimento; non avvi irritante migliore; e questo metodo dispensa dall' applicazione di nuovi vescicanti, raccomandati da Bell.

CXXXI. Questo mezzo è crudele, ma i suoi effetti sono sorprendenti; si son visti dei malati riprendere l' uso dei sensi, parlare, agitarsi, anche prima che si togliessero i vescicanti; se il miglioramento è più lento il polso incomincia tosto ad alzarsi; il viso si anima poco a poco; i movimenti ritornano; le funzioni intellettuali si ristabiliscono gradatamente: sperate tutto, allorchè vedonsi questi buoni effetti, e che durano alcuni giorni. Al contrario l'ammalato rimane egli nel suo stato di letargo? E' egli insensibile ai dolori delle medicazioni? Il polso non vien egli a rialzarsi? Va anzi ad indebolirsi? E' tolta quasi ogni speranza.

CXXXII. In generale, l' uso dei vescicanti alcune volte seguìto da meravigliosi successi, è sovente insufficiente, e si può rimproverargli di non agire abbastanza potentemente sopra gli organi biliari, di non sempre prevenire gl' ingorghi di cui diventano la sede. Desault ha osservato che il miglioramento, effetto di questo mezzo non era sempre durevole, che l'ammalato ricadeva nel sopore, e che consecutivamente si formavano degli accessi al fe-

fegato. Questo è ciò che lo distolse poco a poco dal servirsene, dopo averne fatto il maggior uso, ed a prevalersi in preferenza degli evacuanti: terzo genere di rimedio che noi abbiamo ad esaminare, e che solo impiegava ne' suoi ultimi anni.

CXXXIII. Gli evacuanti, specialmente l' emetico, riuniscono al doppio effetto che hanno i vescicanti, di determinare un punto d' irritazione diverso da quello fissato sul cervello, e d' eccitare il sistema nervoso per mezzo delle scosse impresse a tutta la macchina (CXXVII) il vantaggio d' agire efficacemente sulle vie biliarie, di facilitare il flusso della bile, di prevenire l' ingorgo del fegato, gli ascessi che vi si formano, e con ciò anche d' impedire la reazione di quest' organo affetto, sul cervello già malato (CXX) di spingere alla pelle, d' eccitare una traspirazione in questo caso salutare, e sotto questo rapporto di dispensare dai sudorifici raccomandati dai celebri Pratici, per esempio da BRONFIELD, il quale scelse specialmente la polvere di Dower.

CXXXIV Da ciò la preferenza che merita questo mezzo, specialmente nei grandi Spedali, il di cui soggiorno è già una causa predisponente all' affezione biliosa degli organi gastrici, indipendentemente dalla commozione del cervello.

CXXXV. Il tartaro stibiato era impiegato con questa mira da DESAULT, che' lo dava d' ordinario in pozione nella dose d' un grano. Ma nulla è determinato in questa dose: variabile

bile come il grado della commozione, essa deve essergli proporzionata. Uno vomiterà con un grano in una scossa leggiera, che non proverà alcun effetto con quattro grani se la scossa sarà stata violenta; così nella paralisi, i più forti purganti sono qualche volta inutili per l' ammalato. La sensibilità, allora generalmente rintuzzata, ed in particolare nel canale intestinale, serve a spiegare questo fenomeno.

CXXXVI. L' effetto del tartaro stibiato non è sempre di produrre dei vomiti; alcune volte egli determina delle scariche, il di lui effetto sembra nullo; ciononostante non lo è. Lo stomaco, gl' intestini sono irritati, i fluidi più vi concorrono, meno si portano al cervello; in breve si manifesta un miglioramento sensibile; i sintomi si calmano poco a poco. Non cessate allora l' emetico; l' irritazione del cervello è permanente; bisogna che quella delle prime vie lo sia altresì: continuatene l' uso durante sei, otto, dieci, anche dodici giorni senza veruna interruzione. Non è lo stesso in questo caso come nella pienezza puramente saburrale; evacuare non è lo scopo del Pratico, ma bensì d' irritare, unite a questo mezzo l' uso dei clisterj, purganti, e stimolanti.

CXXXVII. Se gli accidenti sussistono nello stesso grado, e che il rimedio non sembri aver sù d' essi veruna influenza, è vantaggioso allora di combinarlo con dei vescicanti applicati su la testa. DESAULT è riuscito alcune volte unendo questi due mezzi, ad ottenere ciò che ciaschuno isolato non poteva procurargli.

gli. Nei casi ordinarj si contentava di ricoprire tutta la testa con un largo cataplasma emolliente, il quale conservando in un dolce ed umido calore, la parte capillata, determinava, diceva egli, i fluidi a portarvisi, e li distoglieva dal cervello. Del resto, sul fine di questa Memoria, ritornerò sul metodo evacuante, esclusivamente addottato da DESAULT negli ultimi suoi anni.

AR.

ARTICOLO IV.

Dell' infiammazione del cervello e delle sue membrane nelle piaghe della testa.

§. I.

Delle differenze, e dei segni.

CXXXVIII. ALLA commozione del cervello succede soventissimo l'infiammazione di questo viscere, che può anche determinare la contusione ch'egli ha sofferta in un punto particolare della sua estensione, per l'azione del corpo contundente. Del resto qualunque siano le cause le quali producono o modificano quest' affezione, cause che in breve esamineremo, (CLV) essa si presenta in generale in questo caso sotto due diversi aspetti; 1. sotto l'aspetto flemmonoso; 2. sotto l'aspetto bilioso.

CXXXIX. Nella prima specie; durezza, frequenza, ampiezza di polso; respiro raro, ed ampio; sonno interrotto; rossore alla lingua; viso animato; sensibilità eccessiva della retina all' impression della luce; occhj protuberanti, sovente feroci, dolor vivo e pulsante alla testa; calore generalmente sparso; assenza di tutti i segni di saburra nelle prime vie: in breve vertigini; alienazione dei sensi; delirio;

Realizzazione: Associazione Biblioteca Musica - Copyright: Biblioteca Ellisiana Libraria

sopore; convulsioni, ec. Se avvi piaga ai tegumenti esterni, gonfiore dei loro margini; tumefazione delle parti vicine; rossore; tensione; resipola col carattere che abbiamo indicato (XII.)

CXL. Nella seconda specie d'infiammazione: polso stretto, frequente, piccolo, febbre generale presentante questo complesso di fenomeni, sì esattamente descritti da STOLL; dolore ottuso alla testa, aridità, calor acre alla pelle; tinta giallastra al viso ed agli occhj; amarezza di bocca; nausee; vomiti biliosi; lingua gialla; sovente gravezza, dolore, tensione nella regione del fegato; egestioni d'un giallo carico; urine spumose, grasse, color di zafrano; unione più o meno decisa dei sintomi gastrici; come nei casi precedenti, delirio, alienazione dei sensi, ec. ma in un grado meno marcato; se vi son delle piaghe esterne, tumefazioni ai loro labbri; sanie purulenta, e sierosa, invece della marcia lodevole che ne sortiva; resipola più o meno dilatata, e presentante dei caratteri descritti (VII. X.)

CXLI. Tali sono, ora tutti riuniti, ora più o meno isolati i sintomi, i quali c'indicano l'una o l'altra infiammazione, delle quali il cervello o le sue membrane sono sì sovente la sede nelle piaghe della testa. Se si riflette a questi diversi sintomi, si vedrà che in generale sarebbe facile, se tale sempre si presentasse l'infiammazione, il distinguerne la specie. In effetto, nella prima, il carattere infiammatorie è pronunciatissimo; tutto annuncia l'aumento delle forze vitali; l'irritazione è considerevole; il delirio è qualche volta furioso; nel secondo, al contrario gli accidenti sono meno violenti; il loro cammino è più lento; ma specialmente se si modificano tutti sotto un'apparenza gastrica, la quale ne palesa evidentemente la natura, e che mai non s'incontra nell'altra. Questa ha specialmente la sua sede nella sostanza stessa del cervello, come lo provano le sezioni dei cadaveri: quella affetta esclusivamente la superficie di quest' organo, come pure le di lui membrane: una si manifesta d'ordinario al sesto, o al decimo giorno dell'accidente; non è preceduta da verun segno gastrico; l'altra comunemente più lenta a formarsi, qualche volta non compare se non passato il decimo quinto giorno: costantemente vien preceduta dall' imbarazzo nelle prime vie. Del resto ciò, che anche illumina molto in questo caso sopra la diversità dell'una o dell' altra infiammazione, si è l' esame delle cause che vi hanno dato origine, la considerazione dei luoghi, delle constituzioni regnanti, del temperamento dell' infermo (CLI), ec.

CXLII. Ma non accade sempre che il loro carattere sia così pronunciato; soventi esse si combinano, s' improntano reciprocamente dei fenomeni, che ce li fanno sembrare come misti; O, se l'uno domina almeno essa riceve dall' altro delle modificazioni più o meno numerose.

CXLIII. Quantunque i sintomi sovente si presentino nell' una o nell'altra infiammazione sco-

sotto lo stesso aspetto come nella commozione e lo spandimento, è più facile, dicesi, di distinguerla da queste due affezioni, che di diversificarle una dall' altra: 1. nell' infiammazione la comparsa degli accidenti è più tarda, qualunque siasi la sua specie, che nelle altre due affezioni; confessiamolo ciononostante, siccome essa sovente gli succede, e che in allora essa continua a produrre gli stessi segni che in prima cagionava, è difficilissimo il dire, a meno che non siasi lontanissimo dall' accidente, quando essa incomincia a manifestarsi; sovente è impossibile di garantirne l' esistenza. In tal guisa noi siamo alcune volte incerti, se avvi commozione o spandimento, mentre questo succedendo alla prima, può continuare a produrre gli effetti stessi, ed ingannare la nostra diagnosi; 2. il polso duro, frequente, l' aspetto del viso infiammato, la sensibilità dell' iride all' impressione della luce, hanno sembrato diversificare esenzialmente l' infiammazione; ma sovente il polso è debole; il viso pallido, l' occhio poco vivace, ed essa nulladimeno esiste; circostanza che forse devesi in parte attribuire, all' uso che si ha, di fare immediatamente nelle piaghe della testa, un gran numero di salassi i quali indeboliscono l' ammalato, e snaturano, per così dire, l' infiammazione.

CLXIV In generale, si può assicurare non essere così facile di decidere con certezza sulla diversità dei segni dell' infiammazione, da quelli dello spandimento e della commozione, come Pott e Bell l' hanno preteso, specialmente se la prima è prontissima a manifestarsi, come qualche volta succede; nulladimeno esiste in questo caso minor incertezza, che tra la commozione e lo spandimento.

§. II.

Delle cause.

CXLV. Per esporre con ordine ciò che devo dire delle cause dell' infiammazione del cervello nelle piaghe della testa, esaminerò, 1. quelle che in generale la cagionano; 2. quelle le quali ne determinano la specie, per esempio che la rendono flemmonosa, anzi che biliosa, o reciprocamente.

CXLVI. L' effetto primario della commozione essendo di produrre sul cervello un' irritazione generale (CVII), egli è evidente che quest' accidente sarà una delle cause più attive dell' infiammazione; allora, in effetto, come dicevano gli Antichi, i fluidi si portano abbondantemente sull' organo irritato, egli diventa sede d' un ingorgo, il quale se è poco considerevole vien terminato da una pronta risoluzione, o che i mezzi indicati (CXXII e CXXXVI.) sien stati con bastante sollecitudine posti in uso, ma al quale succede un' infiammazione, se la scossa è stata violenta, o che nulla abbiasi fatto per prevenirla. Ho trattato isolatamente della commozione, e nulla aggiungerò quì, considerandola come causa d' infiammazione, se non che il passaggio dell' una all' altra, non è sempre facile a coglirsi, e che alcune volte non avvi cosa più difficile che il precisare quando gli acciden-

 ti

ti son dovuti ancora alla commozione, o quando l'ingorgo del cervello, che gli è succeduto, gli da origine.

CXLVII. Una seconda causa, non meno frequente, si è la contusione del cervello, e delle sue membrane. Noi abbiamo veduto come nel colpo portato sulla testa, uno de' suoi diametri diminuiva gli altri, allungandosi in proporzione (LXXX): ciò posto, è facile comprendere come succeda questa contusione. Che un corpo per esempio colpisca la parte anteriore della fronte. Il diametro d'avanti indietro sarà tutt' ad un tratto accorciato; il moto immediatamente impresso al luogo colpito, si comunicherà alla porzione corrispondente al cervello. Ivi le fibre di questo viscere, o delle sue membrane, saranno incalzate, amaccate le une contro le altre, alcuni piccoli vasi sanguigni si romperanno; vi sarà contusione, la quale può egualmente sopraggiungere, e per la stessa ragione, nel luogo opposto al colpo. L'esperienza conferma questa teoria, dimostrandoci all' apertura dei cadaveri uno o l'altro luogo contuso, infiammato, o in suppurazione.

CXLVIII. Lo stesso meccanismo produce, come l'ho detto, la commozione (CVII), specie di contusione generale del cervello, che sembra esser sovente in ragione inversa della contusione locale; in effetto, se il moto è universalmente sparso, il luogo colpito ne proverà meno specialmente l'influenza; al contrario, agisc' egli maggiormente colà ove ha portato il colpo, la massa cerebrale se ne ri-

sen.

sentirà meno: del resto, l'una e l'altra affezione possono complicarsi insieme, o esistere isolatamente: ogni giorno noi vediamo un' integrità perfetta nel cervello dei malati che son stati ammazzati dalla commozione, o una grande contusione presso quegli, che sono stati esenti dagli accidenti primarj della commozione, o infine uno scuotimento nel tempo stesso locale e generale nel viscere.

CXLIX. Considerando la contusione locale del cervello, astrazione fatta dalla sua commozione, egli è evidente che in questo caso come in qualunque altro, essa deve frequentemente produrre l'infiammazione, la quale sopraggiunge subito nel luogo contuso, e che ben presto si estende più o meno, a norma della disposizione del soggetto. DESAULT ha incontrato soventi sui cadaveri una suppurazione nel luogo colpito, riunita ad una flogosi delle membrane nelle vicinanze.

CL. Tali sono dunque, nelle piaghe della testa, le due cause generali d'infiammazione, 1. la commozione, 2. la contusione del cervello: si può anche aggiungervi la presenza d'un' fluido sparso su le membrane, il quale le irrita, vi determina del gonfiore, dell' infiammazione (CII). Passiamo a quelle le quali ne determinano la specie.

CLI. A questo secondo genere di cause, si riferisce specialmente l'influenza dell' età, del clima, del temperamento, della costituzione, delle stagioni ec. l'ammalato è egli giovane, robusto, vigoroso? Si trova egli in un' aria

Realizzazione Associazione Biblioteca di Misima. Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

aria viva e pura? E' egli naturalmente sanguigno? La costituzione infiammatoria domina essa? l'accidente è egli accaduto nella primavera? allora comunemente il cervello diventa la sede d'un' infiammazione flemmonosa, Al contrario, il ferito d'una mezza età è egli naturalmente colerico? La costituzione è essa analoga? Siamo forsì nella stagione delle affezioni gastriche? I luoghi son essi umidi, mal sani? L'ingorgo prende allora il carattere delle resipole biliose.

CLII. Dietro ciò, egli è facile di comprendere perchè in seguito alla commozione o alle contusioni del cervello, l'infiammazione flemmonosa è comune nei paesi asciutti ed elevati, per esempio presso i paesani delle montagne: perchè, all'opposto, essa è sì rara nella maggior parte de' grandi Spedali, delle prigioni, ove l'infiammazione biliosa si manifesta sì spesso.

CLIII. Ma oltre le cause generali, avvene una particolare, la quale merita in questo caso una grande attenzione per la seconda specie d'infiammazione. Noi abbiam veduto che uno degli effetti consecutivi della commozione era, per il rapporto che esiste tra il cervello e gli organi biliarj, d'eccitare sopra questi una specie d'irritazione (CXV e CXVIII.), d'onde nasce lo stato saburrale delle prime vie, stato che viene annunziato dal disgusto, ammarezza di bocca, dalle nausee, dai vomiti ec. Dunque a quest' azione del cervello su gli organi biliarj

suc

succede in breve una reazione di questi sul cervello.

CLIV. La disposizione biliosa predominante nel sistema, imprime il suo carattere a questo viscere già ingorgato di maniera, che si può dire che la causa materiale, la quale modifica quì l'infiammazione, esiste esenzialmente nelle prime vie. Ma questa causa in qual modo agisce? E' forse la materia saburrale degl' intestini, che si porta allora sul cervello? Stoll non osa decidere: *fortasse*, dic' egli, *nihil omnino morbosae materiae ad cerebrum ablegatur sed aegrotante ventriculo, ob inexplicabilem quemdam consensum encephalum quoque aegrotat*.

CLV. Che c'importa il come, purchè noi sapiamo la cosa; ora, ogni giorno l'esperienza ce ne attesta la realtà. Vedete un cadavere morto di piaghe alla testa, ed avente un' ascesso al fegato, quasi sempre una suppurazione mucosa, giallognola, viscosa, ricopre le membrane del cervello, indizio dell'infiammazione biliosa che l'ha preceduta. Presso un malato, ov'ella siasi manifestata, distruggete per mezzo dei vomiti, l'orgasmo bilioso, ed i sintomi si calmeranno; che ricompaja quest'orgasmo, essi altresì si riproduranno; sempre esso è antecedente, e gli dà l'aspetto sotto al quale si presentano.

CLVI. Si può dunque considerare come causa esenzialmente determinante dell'infiammazione biliosa, la reazione degli organi biliferi sul cervello, la di cui commozione ha agito su di essi. Sovente non avvi reazione, ma

ben-

Realizzazione: Associazione Bibliotheca Maltese Copyright: Biblioteca Filippo Bianchi

bensì semplice azione di questi organi; si è in allora che straniera alla scossa del cervello, la disposizione biliosa è stata determinata dagli errori, dal regime, dall' aria mal sana, e da altre cagioni esposte (CLX).

CLVII. In generale, le cause dell' infiammazione del cervello, nelle piaghe della testa, hanno per molto tempo dell' inclinazione ad esercitarsi; da ciò i pericoli ai quali è esposto l'infermo, e la necessità di vegliare su d'esso.

§ III.

Della Cura.

CLVIII. La cura dell' infiammazione al cervello, nelle piaghe della testa, deve variare come le specie di cui essa è suscettibile. Da ciò due metodi esenzialmente diversi, uno relativo all' infiammazione flemmonosa, l' altro all' infiammazione biliosa.

CLIX. I salassi più o meno sovente replicati, secondo il grado di forza del malato; le mignatte e le coppette applicate alle tempia; l' uso delle bibite acidule, dei clisteri lassativi e rinfrescanti; una dieta rigorosa; l' applicazione costantemente conservata di sostanze emollienti su la testa rasa e posta allo scoperto; la freschezza dell' aria che il malato respira: tali sono le basi principali del primo metodo, il quale sotto tutt' i rapporti rientra nella classe dei mezzi anti flogistici: se ne provano dei prosperi effetti nelle campagne, ove

ove non è raro di vedere in seguito alle piaghe della testa, ricorrere sei in otto volte di seguito al salasso.

CLX. Il secondo metodo dev' essere diretto specialmente sopra le cause, le quali determinano e trattengono la disposizione biliosa: ora queste cause esistono specialmente nelle prime vie (CLIV); donde ne siegue che gli evacuanti formeranno la base di questo metodo.

CLXI. Il salasso dev' esserne costantemente bandito: egli seconderebbe, anzichè prevenire il male. Come nel caso precedente, la testa rasa sarà ricoperta di cataplasmi emollienti; all' apparire dei sintomi, date in gran pozione il tartaro stibiato nella dose d' uno, di due grani, ed anche più secondo le difficoltà che avrà a produrre il suo effetto; repplicate ogni giorno lo stesso mezzo, senza temere che i vomiti produchino sul cervello già infiammato un' irritazione funesta. Essa è sempre invalida; al contrario il polso diventa molle, perde la sua tensione; la lingua si pulisce; la gravezza, il dolore di testa diminuiscono; tutti gli accidenti si calmano quando l' infermo ha vomitato. Questi primi successi non devono arrestarvi: in breve i sintomi ripiglierebbero, se voi interompeste l' uso dell' emetico. DESAULT lo continuava sovente durante una quindicina di giorni consecutivi.

CLXII Non bisogna abbandonarlo se non gradatamente, darlo sulle prime ogni due, indi ogni tre giorni; infine lasciarlo; e tosto, che

che il menomo sintomo gastrico si manifesti, tosto che sentasi un poco di gravezza alla testa, ricominciare ad amministrarlo. Il cervello rimane più lungo tempo irritato degli altri organi; da ciò le frequenti ricadute se le attenzioni le più esatte non le prevengono. E' un opinione comunemente addottata, che dopo il quarantesimo giorno, gli accidenti non sono più di temersi; ma l' esperienza prova che il pericolo sussiste più lungo tempo, e che a capo di due, tre ed anche quattro mesi, l'ammalato non è sicuro. Stà al Chirurgo ad invigilare, durante questo tempo al di lui stato; la gravezza, l'imbarazzo alla testa essendo l' ordinario foriere delle recidive, bisogna essere ben attenti a questa circostanza.

CLXIII. Qualunque errore nel regime, anche il più lieve, ha delle funeste conseguenze e devesi evitare accuratamente.

Osserv. V. (*raccolta da* CHORIN). Un uomo cade da un ponte, si frattura il cranio, e non prova durante otto giorni veruna specie d' accidenti. A quest' epoca sopraggiunge la febbre; le prime vie s' imbarazzano; la testa divien pesante, la regione del fegato dolorosa; in breve si manifestano tutt' i segni d' un infiammazione biliosa.

Si trasporta l' infermo all' *Hotel Dieu*; tosto si amministra l' emetico: ogni giorno se ne repplica l' uso: al duodecimo gli accidenti sono quasi dissipati: al decimo quarto il malato sembra in buon essere; gli vien recato il cibo da fuora; soddisfa il suo appettito, beve sen-

senza misura; alla sera voglia di vomitare; nausee, fastidio generale: all' indomani sintomi rinnovati d' infiammazione; in breve alienazione dei sensi, sopore, delirio, morte al decimo settimo giorno.

CLXIV. Questi eccessi di regime son tanto più da temersi, quanto l' uso, sì costantemente continuato dell' emetico dà al malato un appetito vorace, che cerca incessantemente di soddisfare. Da un' altra parte una dieta troppo severa non sarebbe meno pregiudizievole, conservando questa la prostrazion delle forze; tra questi due estremi rimane dunque un mezzo a tenersi: dare degli alimenti leggieri, di facile digestione, ed in poca quantità; tosto che l' ammalato incomincia a star meglio, aumentarli poco a poco, e ritornar così a gradi al regime ordinario.

CLXV. All' uso dell' emetico, bisogna unire le bevande diluenti, accidule, i clisteri lassativi, gli emollienti, i quali applicati sulla testa, hanno il vantaggio di secondare l' afflusso degli umori sopra i tegumenti esterni, e di distogliergli come dicevano gli Antichi da sopra le membrane cerebrali. Vedete alla fine di questa memoria altri detaglj sopra questo metodo di cura.

AR-

Realizzazione: Associazione Bibliofili Mismas. Copyright: Biblioteca Filippo Corridoni

ARTICOLO V.

Della suppurazione del cervello e delle sue membrane nelle piaghe della testa.

CLXVI. QUANTUNQUE esatti siano stati i mezzi posti in uso per combattere l' infiammazione (CLVIII e CLXIV), alcune volte sono insufficienti, e non possono impedire la suppurazione del cervello o delle sue membrane, suppurazione sovente inevitabile, se la cura è stata poco metodica. Esaminiamo quest' ultimo accidente delle piaghe della testa, non considerandolo che come un risultato dell' infiammazione.

§. I.

Delle varietà e dei segni.

CLXVII. La suppurazione del cervello varia in questo caso, secondo la specie dell' infiammazione che l' ha preceduta: nella flemmonosa, essa ha la sua sede nella sostanza medesima dell' organo, ove forma un ascesso, una collezion di materia, analoga a quella che produce il flemmone nelle diverse parti del corpo. Al contrario nell' infiammazione biliosa, non è già un focolajo marcioso, ma una patina viscosa, giallastra, glutinosa, estremamente aderente alle membrane, o alla superficie del cervello, del quale esso occupa una grand' estensione; è tale comunemente quest' adesione, che sullo stesso cadavere è estremamente difficile di togliere tutta la materia.

CLXVIII. Questa seconda specie di suppurazione, analoga a quella di tutte le membrane, è la più comunemente osservata all' *Hotel Dieu*. Quasi tutti i feriti i quali muojono qualche tempo dopo il loro accidente, ce ne presentano delle indicazioni; prova evidente, quando altri segni non ce l' indicassero, che l' infiammazione biliosa vi domina sempre.

CLXIX. Del resto qualunque siasi la natura della marcia formata sul cervello o sulle di lui membrane, noi abbiam motivo di presumerne l' esistenza, quando a capo dell' ottavo, o decimo giorno dell' infiammazione, gli accidenti non diminuiscono, che al contrario, la testa è pesante, che un assopimento più profondo si manifesta, più che nel principio dell' infiammazione, allorchè il malato è preso da brividi; che prova dei sudori notturni, uno scolorito più marcato nei tratti del viso; allorchè agli accidenti primarj si uniscono la paralisi e le convulsioni, segni in generale più caratteristici della compressione, che di qualunque altr' affezione del cervello.

CLXX. Da questi sintomi si può presumere in generale che la suppurazione esista. Ma dove ritroverassi? Tale questione è esenziale per l' indicazione del trapano. Nella suppura-

zione della prima specie (CLXVII.), essa è sempre impossibile a risolvere, mentre raccolta in un focolajo, la marcia occupa un troppo piccolo spazio, e che nulla non c' indica a qual porzione delle ossa del cranio corrisponde questo spazio. Lo staccamento spontaneo del pericranio, sintoma sul quale POTT insiste tanto, la collezione dei succhi putridi tra questa membrana e le ossa del cranio, il cattivo aspetto dei labbri della piaga, se ve ne sono, la suppurazione saniosa che ne scorre, il lato ove hanno luogo la paralisi e le convulsioni, non presentano che delle probabilità più che incerte; e si può assicurare, secondo DESAULT, che mai il Pratico non può dire e nemeno presumere, ove siavi lo spandimento purulento.

CLXXI. Nella seconda specie di suppurazione s'incontrano maggiori probabilità, mentre disseminata sul cervello e le di lui membrane, essa occupa uno spazio molto più grande (CLXVII.): ma in questo caso pure, mai noi non possiam dire da qual lato del cranio essa esista. Del resto fossimo anche certi di colpirla, aprendo la scatola ossea, proverò che questa cognizione ci è inutile.

§. II.

§. II.

Della cura.

CLXXII. Tutti gli Autori consigliano, in questo come nei casi di spandimento sanguigno o di frattura al cranio, l' applicazione del trapano, mezzo unico di guarigione, secondo essi: esaminiamo questa dottrina nell' una, e nell' altra specie di suppurazione.

CLXXIII. Bisogna egli trapanare quando i segni di suppurazione si manifestano in seguito all' infiammazione flemmonosa? Prima di rispondere, osserviamo 1. che noi non sappiamo mai positivamente se vi sia collezione purulenta; 2. che supponendo sianvi delle probabilità, nulla può farci sospettare a qual luogo essa corrisponda; 3. ch' egli è difficilissimo, sovente impossibile di determinare quale delle due specie (CLXVI) di suppurazione esiste, ciò che sarebbe esenziale ciononostante, poichè come si vedrà, il trapano è inutile nella seconda; 4. che l' apertura del cranio, pericolosissima, quando il cervello è sano (LXXVII) è quasi costantemente mortale in questo caso, in cui tutte le sue parti sono affette, ove l' infiammazione è senza dubbio ancora esistente, ove un focolajo di suppurazione più o meno esteso, sarà allo scoperto. L' accesso dell' aria non tarda a rinnovar la febbre con violenza; la flogosi aumenta d' intorno al centro di suppurazione; essa vi si sviluppa nuovamente, se fosse scomparsa; il delirio, il trasporto so-

Realizzazione: Associazione Bibliofili Milano - Copyright: Biblioteca Ippocrate

praggiungono, ed in breve la morte termina gli accidenti. Tale è stata la serie di quegli osservati da DESAULT nei malati che nei principj della sua pratica all' *Hotel Dieu*, ha avuto occasione di trapanare per dei spandimenti purulenti. L'analogìa ce lo persuaderebbe, quantunque l' esperienza non ce ne convincesse. Chi non sa in effetto, che aprire i focolaj purulenti delle grandi cavità, è quasi sempre anticipar la morte al malato, specialmente nei grandi Spedali, ove mille cause tendono ad imprimer nell' aria un carattere funesto, che d' altronde egli è estraneo, e la di cui azione è immediata sopra l' ascesso aperto? Chi non sa che l' empiema è quasi sempre più nocivo che utile? ec.

CLXXIV. Dietro questi dati, sarà facile a risolvere la questione proposta; sianvi, effettivamente, diceva DESAULT, dieci malati, tutti affetti da suppurazione al cervello, e presso a' quali si farà uso del trapano: levate da questo numero, 1. quegli nei quali l' accesso dell' aria sulle superficie inferme, sarà causa di morte; 2 quegli a' quali l' operazione sarà inutile, sia per la non esistenza dello spandimento, o perchè non si troverà, sì che per l'effetto dell' infiammazione biliosa, la marcia si trovi disseminata, o che di sua natura la malattia sia mortale; quanti ve ne rimaranno di quegli presso ai quali si otterrà qualche vantaggio? Non abbastanza certamente per incoraggirci ad un' operazione, contro della quale sonovi tante probabilità, che ne ha sì poche in suo fa-

favore, e che tutt' al più si potrebbe tentare, supponendo conosciuto esattamente il luogo dello spandimento.

CXXXV. Questa dottrina acquisterà un nuovo grado di certezza, se si riflette che la collezione marciosa del cervello non è sempre mortale per se stessa, che vi sono dei casi, rari in vero, ov' essa si fa strada attraverso le ossa medesime o le loro suture, sia in un sol punto, sia in una maggior estensione: in questo caso lasciate agire la natura, non rialzate se non se i frammenti ossei che si sono già spontaneamente staccati; l' esfogliazione sopraggiungerà; una nuova sostanza riempirà il posto della porzion caduta. Troppo pronti a dar sortita alla marcia col trapano, voi cagionerete degli accidenti, che non provereste limitandovi ad una medicina aspettante: certamente che bisognerà ajutar la natura, allorchè essa è impotente; ma perchè opprimerla con un soccorso ch' essa non richiede? Del resto, non pretendo da questo fatto di pratica che qualche volta si è presentato a DESAULT, tirare delle conseguenze generalmente applicabili; ogni giorno l' esperienza mi smentirebbe, presentandomi delle vittime dello spandimento purulento del cervello. Ma riunita alle già esposte, questa prova sembra sufficiente per rispondere negativamente alla questione (CLXXXI).

CLXXVI. Passiamo alla cura della seconda specie di suppurazione, di quella che succede all' infiammazione biliosa. Per far cessare gli accidenti che ne dipendono, devesi far uso del

del trapano ? Esaminiamo le probabilità, le quali lo richiegono o lo rigettano in questo caso: 1. non avvi punto maggior certezza dalla parte dell' esistenza dello spandimento, che nel caso precedente; 2. supponendo conosciuta quest' esistenza, il luogo ove s' incontra si presenterà più probabilmente è vero, all' apertura del trapano, mentre la marcia è più largamente disseminata; 3 i pericoli dell' operazione saranno i medesimi; d' onde si vede che sotto questi primi rapporti, la sua necessità non sarà guari meglio provata che non lo sia nella prima specie di suppurazione.

CLXXVII. Ma ciò che in questo caso sempre lo contro indica in un modo evidente, è lo stato di marcia, che noi abbiam detto essere largamente disseminato, ed aderente in un modo intimo alla dura madre, alla superficie del cervello (CLXXVII): da ciò l' impossibilità di scorrere intieramente dall' apertura della corona. Quella sola porzione potrà esser tolta, la qual corrisponderà a quest' apertura, di maniera che bisognerebbe mettere allo scoperto una larga superficie, sovente tutta la dura madre, acciò lo spandimento fosse completamente evacuato; ciò che è manifestamente impossibile. DESAULT ha provato in alcune occasioni questa difficoltà di dar sortita alla materia purulenta, nel tempo in cui praticava ancora il trapano. D' altronde ci diriga l' analogìa. Praticherebbesi l' operazione dell' empiema in questo caso, ove in conseguenza d' alcune infiammazioni, la pleura s' intonaca in

tutta la sua estensione di quella specie di linfa infiammatoria, bianchiccia, viscida, dura e lardacea a capo di certo tempo, che l' aprimento del cadavere ci presenta sì di frequente?

CLXXVIII. In questo dunque, più ancora che nel caso precedente non è mai indicato di praticare il trapano, quand' anche si fosse certo del luogo preciso ove si trova il fluido, ovvero l' intonaco mucoso e tenace, aderente alle membrane. In effetto, il menomo inconveniente dell' operazione sarebbe la sua assoluta inutilità.

Realizzazione: Associazione Bibliofili Misinta - Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

ARTICOLO VI.

CONCLUSION GENERALE.

CLXXIX. Da quanto si è detto in questa Memoria risulta, 1. che gli stessi segni nelle piaghe della testa, caratterizzano delle affezioni del cervello esenzialmente differenti; 2. che queste affezioni sono specialmente la compressione, la commozione e l' infiammazione; 3. che quest' identità dei loro segni ci lascia il più comunemente incerti sopra quella, alla quale noi dobbiamo attribuirle; 4. che l' incertezza è specialmente applicabile alla commozione ed alla compressione, effetto dello spandimento sanguigno; l' infiammazione essendo più facile a distinguersi; 5. che da ciò risultano le difficoltà sì grandi, e sì generalmente riconosciute della cura delle piaghe della testa, difficoltà sulle quali si sono ottenuti minori lumi di quello che sulle prime si speravano dalle ricerche di Petit, di Pott, e di tutti quegli Autori i quali hanno cercati come essi nei segni, delle circostanze, le quali potessero renderli esclusivamente caratteristici di tale o tal' altra affezione.

CLXXX. Qual regola dunque deve in questo caso guidare il Pratico? Andrà egli alla cieca a combattere ciò, di cui sovente ne ignora la natura? impiegare dei rimedj, incerto se sieno indicati? esporsi a nuocere nella mira di esser utile? Noi abbiamo ben descritto quali mezzi esigga in particolare ciascuna delle affezioni del cervello, nelle piaghe della testa, supponendo conosciute queste affezioni: Ma nel dubbio della loro esistenza, è necessario un metodo di cura, se non egualmente applicabile alla commozione, alla compressione, ed all' infiammazione, al meno che, favorevole all' una, non sia funesto all' altre, e che, adempiendo in questa tutte le indicazioni, soddisfa ad alcune di quelle.

CLXXXI. Per rischiarare questa materia il più possibile, e nel tempo stesso dare un' idea esatta e generale dei motivi i quali dirigevano Desault nella sua cura; supponiamo un malato con frattura o senza del cranio, e provando in conseguenza d' un colpo ricevuto alla testa, l' assopimento, l' alienazione dei sensi, il delirio ed altri sintomi indicati come effetti dello spandimento sanguigno (LII e LIX); della depressione (LXXI) della commozione (CXI) e dell' infiammazione (CXXXI e CXL) Supponiamo altresì, ciò ch' è il più comune, che veruna circostanza particolare non c' indichi da quale di queste diverse cause dipendano. Dunque, tosto che un simile infermo era trasportato all' *Hotel Dieu*, ecco qual metodo di cura veniva impiegato negli ultimi anni nei quali Desault vi esercitava la chirurgia, ed i motivi sui quali essa era appoggiata.

Realizzazione: Associazione Biblioteche Misinai, copyright: Biblioteca Filippo Giunta

CLXXXII. Se lo stomaco non era ripieno d'alimenti, se il polso era elevato, se l' infermo non aveva perduto troppo sangue, ordinavasi preliminarmente un salasso; rare volte si replicava per timore di cagionare un' indebolimento sempre funesto. La testa rasa, e posta allo scoperto in tutta la sua estensione, era ricoperta da un cataplasma emolliente; le piaghe se ve n'erano, si medicavano secondo la loro natura. Poche ore dopo o nel momento dell'arrivo del malato, se non era indicato il salasso, gli si dava un grano di tartaro stibiato; qualche volta l'ammalato vomitava, sovente si procuravano alcune scariche, spesso altresì non accadeva veruna evacuazione sensibile. L'effetto del rimedio non è meno reale in quest' ultima circostanza, come l' ho detto (CXXXVI); si amministrava un clistere irritante.

CLXXXIII. All' indomani, ed ogni giorno consecutivo la medicazione era rinnovata, ed il tartaro stibiato ordinato regolarmente, nella stessa dose se vi fossero state delle evacuazioni; a quella d' un grano e mezzo ed anche di due grani, se l' ammalato non ne avesse punto provate. Se ne continuava l'uso durante otto, dieci ed anche quindici giorni consecutivi, secondo gli effetti più, o meno pronti che produceva.

CLXXXIV. Dal primo giorno, qualche volta dal secondo, o anche dal terzo, l'ammalato sortiva dall' assopimento, le funzioni intellettuali si ristabilivano a misura che gli si amministrava il tartaro stibiato: finalmente il malato veniva intieramente reso a se medesimo a capo di quindici o venti giorni al più tardi. Allora si abbandonava gradatamente l' uso dell' emetico, come l' ho indicato (CLXII); finalmente si lasciava, colla precauzione di rinnovarlo tosto che si fosse manifestata un poco di gravezza alla testa, che fosse sopraggiunto nel polso alcun cambiamento qualunque, qualche segno d' imbarazzo nelle prime vie. Vedete gli ultimi dettaglj della cura, agli articoli, commozione ed infiammazione.

CLXXXV. Ma se al terzo, o al quarto giorno della cura, i sintomi non sono diminuiti, se anche aumentano, quasi sempre il mezzo è impotente, e la morte certa. Essa segue più o men presto, secondo la natura dell' affezione del cervello ed i diversi gradi di quest' affezione. In generale, s'egli è vero che l' esperienza è sola arbitra dei nostri metodi di cura, si possom accertare i vantaggi di questo.

CLXXXVI. Esaminiamo presentemente sopra quali basi s'appoggia questo metodo, il quale al primo colpo d' occhio ci sembra affatto empirico, poichè si applica a tutti quei casi, nei quali gli accidenti si manifestano, quantunque questi accidenti possano dipendere da cagioni diversissime (CLXXIX.), ciononostante se riflettasi a quanto abbiamo detto sopra queste cause, si vedrà qualunque esse siansi, che sempre è indicato il metodo precedente se non esclusivamente, almeno sotto un maggiore o minor numero di rapporti.

CLXXXVII.

Realizzazione: Associazione Bibliofili Messina. Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

CLXXXVII. Se avvi spandimento sanguigno, il trapano certamente vantaggiosissimo per combattere questa complicazione se si potesse riconoscerla, è rare volte indicato dagli accidenti, i quali ne sono il risultato, e che colpiscono i nostri sensi, rapporto all' incertezza che lasciano, 1. sopra l'esistenza, 2. sopra il luogo del fluido sparso (LII e LXV). In quest' incertezza, bisogna dunque combattere gli effetti, se non si può togliere la causa. Ora, questi effetti sono inevitabilmente un' irritazione, un' ingorgo al cervello, una disposizione all' infiammazione (CII), che l' emetico giornalmente replicato, reprimerà con successo; l'applicazione del cataplasma alla testa facilitando l' afflusso degli umori sopra i tegumenti esterni, li distoglierà dal cervello, ov' essi tendono a portarsi. I vescicanti li rimpiazzeranno con vantaggio, se si ha bisogno d'un mezzo più attivo (CXXVII); d' altronde quasi sempre allo spandimento si unisce, durante i primi giorni, la commozione ad un grado più o meno considerevole (LII): ora, per combattere i suoi effetti sul cervello, gli evacuanti ed i stimolanti sono esclusivamente indicati (CXXVII e CXXXVII.).

CLXXXVIII. Gli accidenti dipendon' essi da un' frammento osseo depresso? Che questo caso esiga o nò il trapano (XCIV e XCV), non bisogna meno combattere e prevenire l' affezione del cervello. E' egli possibile, in effetto, che in un colpo bastantemente violente per produrre un tal' effetto, questo viscere non

non sia stato contuso, amaccato, che per conseguenza non sia disposto all' infiammazione, che nel tempo stesso non siavi un po' di commozione? Anche in questo caso dunque il metodo precedente è esclusivamente indicato, se non si trapana; egli è un accessorio esenziale, se si pratica l' operazione.

CLXXXIX. Se la commozione del cervello è il principio degli accidenti, ho provato che un' irritazione artificiale prodotta, sia sopra gl' intestini, (CXXXIII) sia sopra la parte capillata (CXXVIII), era il solo mezzo di farli cessare, o di calmarne la violenza.

CXC. Evvi infiammazione? Noi abbiamo visto che la sua natura era quasi costantemente biliosa, specialmente nei grandi Spedali (CXXII). Il metodo evacuante è dunque ancora in questo caso quasi costantemente indicato (CLX). In quanto allo spandimento purulento, sopraggiunge ad un epoca troppo remota per spargere sulla diagnosi un incertezza la quale influisca sui nostri mezzi di cura.

CXCI. Questa corta ricapitolazione di tutto ciò che è stato detto in questa Memoria, basta per far comprendere su quali principj appoggiavasi la pratica di DESAULT nelle piaghe della testa complicate dagli accidenti comuni, come l' assopimento, il delirio, l' alienazione dei sensi, ec. ec Distruggere l' irritazione al cervello, sola indicazione nella commozione e nell' infiammazione biliosa, indicazione esenziale nello spandimento e nell' infossamento, questo fu il suo scopo. L' esperienza ha pra

Realizzazione: Associazione Biblioteca Musica. Copyright: Biblioteca Filippo Tiunta

provato nei cinque anni consecutivi, che rare volte ingannavasi.

CXCII. Certamente che in molti incontri, avrebbe potuto riunire ai mezzi evacuanti e stimolanti la perforazione del cranio, e forse che molti malati, curati da esso, sono morti vittime della non applicazione del trapano; ma se si considerano quegli per i quali essa sarebbe stata mortale all' *Hotel Dieu*, e che furono salvati, convincerassi che la sua dottrina, la quale bandisce quest' operazione dalla cura delle piaghe alla testa, a riserva d' alcuni casi di spandimento, e d' infossamento, riposa sopra delle basi più solide, e meno arbitrarie, di quanto le opinioni nelle quali siamo stati educati sembrano persuadercelo.

MEMORIA

Sopra gli stromenti del trapano.

Quantunque la Memoria precedente abbia ridotta ad un piccolissimo numero di casi la necessità dell' operazione del trapano, ciononostante i Pratici ne troveranno certamente ancora, ove quest' operazione può presentare dei vantaggj reali, e sotto questo rapporto, non credo inutile di presentare alcune viste sopra la perfezione degli stromenti ch' essa esige. Queste viste sono estranee a Desault, e mi son state suggerite dopo la di lui morte, dalla semplicità della maggior parte dei di lui stromenti, paragonata alla complicazione di questi. Li ho già pubblicati nelle Memorie della Società medica; malgrado ciò non li suppongo quì fuori di luogo.

Lo stato attuale della medicina operatoria ci presenta due mezzi di perfezionarla. Per una parte semplificare dei metodi conosciuti, detraendo ciò che hanno di superfluo; per l' altra riempiendo il vuoto che lasciano, aggiungendovi delle modificazioni nuove. Si può dire esservi maggior lavoro sotto il primo che sotto il secondo rapporto, e che i progressi di quest' arte sono ritardati, meno perchè manchino di metodi operatorj, che perchè il gran numero di quelli ch' esistono, l' imbarazzano colle loro inutili complicazioni.

Realizzazione: Associazione Bibliofili Misinta. Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

La fine del secolo passato fu rimarchevole in Chirurgìa, per lo spaventevole lusso d' istromenti che vi si spiegò. Ogni operazione ne fu sopraccaricata; ognuno invidiava il facile merito d' una novità stromentale. Ogni Chirurgo ebbe il suo arsenale; non accorgevasi che la poca quantità dei successi proveniva dall' abbondanza stessa delle risorse. Finalmente la metà di questo secolo ha visto poco a poco svanire questi sbalzi del genio; l' arte è stata ricondotta alla natura; com' essa è divenuta avara dei mezzi, e prodiga di risultati.

Ciononostante tutte le tracce del falso gusto del secolo passato non sono scancellate; molti apparecchj ne portano ancora l' insegna. Al vedere quel gran complesso di pezzi destinati nell' operazione del trapano a fare una piccola apertura al cranio, chi non si risoviene dei tempi di HILDANO, di GARENGEOT ec. Egli è difficile di comprendere, come tutto quest' apparecchio abbia potuto sfuggire al genio degli uomini celebri, che hanno rihiamata la loro arte a quella felice semplicità che in oggi li caratterizza. Ho procurato di supplire a quest' obblìo, dando al trapano la nuova forma ch' io vengo ad esporre.

Il trapano ordinario, è come si sà, composto di quattordici pezzi, dei quali tre sono inutili all' operazione, nel modo che si pratica al presente, non figureranno più se non che nella scatola degli stromenti. 1. Il modo attuale della medicazione esclude il meningo filace, il quale d' altronde potrebb' essere vantaggiosa-

sa-

samente rimpiazzato dal coltello lenticolare; supponendo che fosse ancora necessario. 2. Non si pongono più al giorno d' oggi in problema i pericoli del tira-fondo altre volte impiegato a ritirare il frammento osseo separato. 3. lo sfogliativo non è più se non se nella pratica antica, un mezzo di procurare l'esfogliazione.

Da ciò ne siegue, che il numero dei pezzi dello stromento è ridotto, dal fatto, all' albero del trapano; alle corone, alle loro piramidi, agli elevatorj, ai raschiatoj; questi ultimi l' elevatore ed i raschiatoj sono evidentemente necessarj. Qualunque sia la forma dello stromento impiegato, bisognerà sempre sollevar il pezzo osseo, e preliminarmente snudare l' osso dal suo periostio.

Le correzioni del processo operatorio devono dunque principalmente cogliere le difficoltà, che risultano dalla necessità di salire o di scendere successivamente sull'albero il perforatorio e la corona, d' impiegare immediatamente questa colla sua piramide, di dividere in seguito quest' ultima, e di finir così colla sola corona, la sezione del pezzo osseo. Si comprende in effetto che non si può far succedere con rapidità gli uni agli altri, tutt' i diversi periodi dell' operazione, e che devono condurre la perdita d' un tempo, penoso per quello che la fa, crudele per quello che la soffre.

Se dunque una sola corona mobile sopra un perforatorio fisso, e situato secondo ciascun periodo dell' operazione ad un' altezza

di-

diversa, potesse rimpiazzare tutto questo apparato di metodo, si concepisce, che sarebbe già un passo fatto verso la semplicità, e con ciò anche verso la sua perfezione. Tale è precisamente il mecanismo dello stromento ch' ora vengo ad esporre. Egli è composto d'un' albero (Fig. I.) analogo nel suo manico, e nella curvatura del suo corpo all' albero del trapano ordinario, ma che ne differisce al basso per un tronco d' acciajo (*cc*) saldato con esso, e degenerante insensibilmente in una punta simile a quella del perforatorio ordinario. Sopra questo tronco immobile si monta la corona (Fig. 2.), questa, cilindrica, dentata al difuori, differisce dalle corone ordinarie, 1. per la mancanza di piramide, 2. per un prolungamento (*bb*) che si eleva alla base, e che è forato da un' apertura quadrilatera, proporzionata alla grossezza del tronco ch' essa è destinata a ricevere, e sulla quale essa si move. Una vite (*d*) serve a fissarla all' altezza che si vuole; ciò posto, ecco qual è il metodo operativo.

1. I tegumenti sono incisi; l' osso che si vuol trapanare è posto allo scoperto, e snudato dal periosto coi mezzi conosciuti, ch' egli è inutile di descrivere.

2. Il Chirurgo afferra il trapano, la di cui corona fissata al dissopra in (*b*) (Fig. IV.), lascia protuberante la punta del tronco, (*a*) colla quale pratica nell' osso una piccol' apertura, per fissarvela durante l' operazione.

3. La corona è abbassata all' altezza (*b*) (Fig. V) in modo che il tronco (*a*) non sorpassi il livello dei suoi denti, che allo stesso grado della piramide ordinaria, ch' essa è destinata a rimpiazzare. Il Chirurgo prendendo allora lo stromento, come una penna da scrivere, fissa la sua punta nell' apertura già fatta all'osso, e pratica colla corona, i di cui moti hanno con ciò un punto d' appoggio, una sezione circolare, bastante per fissarlo.

4. La sezione essendo bastantemente profonda, la corona è dissimpegnata con un mezzo giro, tolta ed abbassata in seguito in (*b*) (Fig. VI.), di modo che la punta del tronco ritirata verso la parte superiore della sua concavità non possa lacerare la dura-madre, penetrando con essa nel cranio. Libero da ogni timore per questa parte, il Chirurgo continua la sezione del pezzo osseo che leva, secondo i principj generali dell' operazione.

5. Il pezzo essendo tolto, il restante dell' operazione rientra nel modo ordinario di praticarla.

Un rapido parallelo stabilito presentemente tra l' antico metodo d' aprire il cranio coll' operazione del trapano, ed il metodo che propongo in oggi, metterà il Lettore in istato di giudicare i loro vantaggi, ed i loro rispettivi inconvenienti.

1. Bisogna, nel primo tempo del metodo ordinario, montare il trapano sull' albero, far l' apertura nell' osso, ed in seguito smontarlo. Quì al contrario, l' apertura sola deve farsi

Realizzazione: Associazione Bibliofili Misinta. Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

mentre il tronco saldato allo stromento, rimpiazzerà il trapano.

2. Il secondo tempo nell' operazione comune, consiste nel montar la corona, armarla della sua piramide, ed a fare per metà la sezione circolare. Basta in questo caso abbassare alquanto la corona prima della sezione, la quale diventa allora altrettanto più facile, quanto il tronco tagliato in perforatorio penetra senza difficoltà, nel tempo stesso che la corona, nel mentre che la forma quadrata della piramide ordinaria, rende difficile il perforamento dell' osso, impiegando questa parte dello stromento.

3. Nel terzo tempo si toglie la piramide, la quale potrebbe offendere la dura madre, e si finisce la sezione con la corona, la quale, privata in allora d' appoggio, sovente si move con poca solidità. Quì, al contrario, il semplice abbassamento della corona, produce il triplo vantaggio; 1. d' evitare egualmente la lesione della dura-madre, mentre l' estremità del tronco è elevata al dissopra del livello della corona; 2. di fissare il pezzo osseo durante i movimenti di questa; d' impedire il suo vacillamento, e con ciò anche quell' ineguaglianza di profondità nella sezione circolare, quasi inevitabile nel metodo ordinario; 3. di ritirare all' infuori, dopo la sezione, il frammento osseo, nel quale si trova fissata la punta del tronco, e fare, senza così soventissimo dell' elevatore. Se il pezzo si fosse collocato, come qualche volta succede nella cavità della corona, basterebbe per ritirarlo di toglier questa, e di spingere in basso il tronco, il quale nel tempo stesso trascinerebbe il pezzo osseo.

Si vede che i diversi tempi dell' operazione si succedono in questo caso con una rapidità a cui nulla si oppone. Non si tratta che d' abbassare ogni volta d' un grado la corona mobile dello stromento, sopra il tronco che gli è saldato, e la di cui disposizione supplita al perforatorio, alla piramide, e per conseguenza alla chiave destinata a montarla e a smontarla. Aggiungete a ciò il risultato degli esperimenti fatti dietro questo metodo, i quali mi sono costantemente riusciti sopra i cadaveri, come pure a tutti gli Alievi, ai quali li ho fatti praticare.

Confesso non essermisi presentata veruna occasione d' impiegarla sui vivi; ma la pratica cadaverica basta in questo caso. In effetto non è lo stesso degli stromenti delle parti dure, come di quegli destinati alle parti molli, le quali più o meno tese o rilasciate per l' influenza delle malattie, aumentate o diminuite di doppiezza e di densità, presentano nella lor sezione delle difficoltà che la morte distrugge. La divisione della prostata del calcoloso che ha dovuto soccombere ai suoi dolori, non è la stessa di quella del calcoloso che vive. Al contrario il cambiamento determinato dalla morte nel tessuto organico delle ossa, è nulla rapporto allo stromento che deve interessarle.

Realizzazione: Associazione Bibliofili Misinta Copyright: Biblioteca Filippo Juvara

Limiterò quì le mie riflessioni sopra l'applicazione dello stromento che propongo. Mi son vietato qualunque parallelo scientifico colli stromenti usitati nelle diverse epoche dell'arte; l'esperienza gli ha tutti atterrati per sostituirvi quello in oggi generalmente addottato; quello solo doveva dunque essere l'oggetto del parallelo. A che serve ridire delle cose già mille volte replicate? L'erudizione è una cornice smaniosa, la quale sovente non sembrami ad altro servire, che a distrarre l'attenzione del Lettore dal quadro ch'essa abbellisce. Togliete dalla maggior parte delle nostre Memorie quelle pagine che vi son date ad un inutile eloquenza, quelle che l'erudizione vi usurpa, e quelle che la stretta discussione dell'oggetto vi riprova, soventi che rimarravvi?

Vedi Tavola prima e sua spiegazione.

ME-

MEMORIA

Sopra l'estirpazione dell'occhio carcinomatoso.

§. I.

I. Il carcinoma dell'occhio attacca tutti i sessi, si manifesta in tutte le età; ciononostante sembra più degli altri tumori di questa natura attaccarsi all'infanzia. L'osservazione l'ha dimostrato all'*Hotel Dieu*. ove più del terzo dei malati che Desault vi ha operati, erano non ancora di 12. anni. Succede, ora ad un oftalmìa ribelle, ora ad un colpo ricevuto sull'occhio, qualche volta alle piaghe, ai stafilomi di quest'organo, sovente ha delle escrescenze fungose, le quali si elevano sopra la sua superficie, o nelle sue cavità; si è visto aver origine dall'uso imprudente di alcuni topici irritanti; egli è l'effetto assai frequente d'un vizio interno.

II. Qualunque ne sii la sua causa, tale è la serie dei sintomi, i quali comunemente annunciano la sua invasione, ed accompagnano i suoi progressi. Dei dolori di testa, un calore maggiore del solito in questa parte, ne sono i forieri; un prurito incomodo stanca l'occhio ed i suoi contorni; sovente è lacrimoso, sensibile sulle prime all'impressione della luce, in breve non la sopporta che con dolore, quando però una malattia antecedente non lo abbia

già

Realizzazione: Associazione Bibliofili Misinta Copyright: Biblioteca Civica Filippo Juvara

già privato, come succede quando il carcinoma è la conseguenza d'un albugine, ec. Al prurito succede a capo d'un certo tempo, un senso di formicolìo, che vien rimpiazzato da un dolore tosto poco vivo, ma in seguito pungente e lancinante. L'occhio si tumefa, prende, non quel colore rossicio dell'oftalmìa, ma una tinta appannata e poco a poco livida, giallastra, nericcia; la vista si oscura e si estingue; i dolori diventano più acuti; il velo dell'organo aumenta, non come nell'idroftalmìa, secondo le sue dimensioni naturali, ma per un accrescimento inegualmente ripartito sopra la sua superficie, la quale diventa aspra, e scabra; col volume s'aumenta la durezza; la cornea trasparente diventa bianchiccia, poi rossiccia e livida, si scoria, si ulcera, s'apre, e ne sortano per mezzo delle fungosità, dalle quali scorre una sanie purulenta e fetida.

III. Ciononostante i progressi del male continuano; in breve tra l'occhio, e la cavità che lo conserva, esiste una sproporzione manifesta, come nell'idroftalmìa si porta all'infuori, sormonta il livello dell'orbite e viene facendo sulla faccia un'orrida protuberanza. La porzione di congiuntiva ripiegata sulla parte posteriore di ciascuna palpebra, ch'ella adorna nello stato naturale, se ne stacca, stirata dall'occhio, si applica sulla parte anteriore di qnesta, vi forma una fascia rossiccia che lo ricopre.

IV. La suppurazione prende un carattere più funesto; le fangosità aumentano, diventano

no livide, nericcie; sopraggiungono delle emorragie più o meno frequenti, più o meno abbondanti; i dolori più continui tormentano incessantemente il malato, e se l'arte allora non viene in suo soccorso le palpebre si tumefanno, s'infiammano, e diventano scirrose. L'inferiore sulla quale scorre la sanie si scoria; vi nascono delle fungosità, il male si propaga alla guancia, ed al naso, ed allora forse si presenta il più orrido di tutt'i quadri che si sovente delineano su di noi le malattie esterne. La porzione piana dell'etmoide si caria, come pure l'osso unguis; la membrana pituitaria n'è affetta, i dolori aumentano, diventano generali, la diatesi cancerosa si manifesta, ed in questo caso la storia della malattia rientra in quella di tutt'i cancri in generale.

V. I progressi del male non seguono sempre esattamente l'ordine testè descritto; variano a norma che un colpo esterno, una malattìa d'occhio, una disposizione interna gli abbia dato origine: descrivere queste diversità non sarebbe altro quasi che repplicare quelle sì soventi ridette di tutt'i cancri; basta osservare che in questo, come nei casi analoghi, l'ammalato è sempre inevitabilmente trascinato alla morte per un cammino seminato d'orribili dolori; se l'arte non arriva a distruggere il male nella sua radice. Ma sterile nei mezzi di guarigione, non ha per giungere a questo fine, che la risorsa di toglier via la parte affetta, è nulladimeno timida, più lungo tempo che negli altri cancri, non osò fare l'estirpazione dell'

Realizzazione: Associazione Bibliofili Misinto. Copyright: Biblioteca Filippo Turati

occhio canceroso se non molti secoli dopo quella delle altre parti attaccate dallo stesso male.

§. II.

VI. Gli Antichi tacciono sopra quest'operazione, e si è alla Chirurgìa tedesca che l'arte è debitrice delle prime nozioni che noi abbiamo avute su di essa. Nel decimo sesto secolo ella fu praticata sulle prime con uno stromento grossolanamente costrutto, in forma di cucchiajo tagliente sui suoi margini, e col mezzo del quale, l'occhio separato dalle parti circonvicine, veniva estratto dall'orbite; ma troppo largo per penetrare sino al fondo ristretto di questa cavità, il cucchiajo di BARTISCH (mentre è desso il primo che lo propose) o lasciava una parte del male, o fratturava le ossa sottili e fragili, quando si voleva troppo insinuarlo. L'esperienza insegnò quest' inconvenienti a FABRIZIO HILDANO, il quale per evitarli, immaginò una specie di bistori bottonato alla sua estremità, stromento certamente più perfetto di quello ch' era destinato a rimpiazzare, ma incomodo nell'operazione, e che languisce da quasi un secolo nella dimenticanza dei Pratici; ora impiegarono quello di BARTISCH, ora ricorsero a dei mezzi crudeli e poco metodici, come sono certe specie di tenaglie, d'uncini ec. MUYS, BARTHOLIN, JOB A MECKREN, ci forniscono degli esempj d'operazioni in tal modo praticate. Più

Più sensato dei suoi predecessori, BIDLOO si servì delle forbici e d'un bistorì angoloso; il suo metodo, quantunque poco metodico, fu coronato da molti successi, pregiudizio favorevole per esso, come l'osserva LOVIS. Una lancetta sembra bastare a LAVAUGUYON, per estirpar l'occhio; egli è il primo dei Chirurgi Francesi che abbia parlato di quest'operazione; quasi tutti l'hanno considerata come inutile, crudele, pericolosa, sino al tempo di SAINT-IUES, il quale senza descrivere il suo metodo, dice averlo felicemente praticata. Si trovano impressi nelle istituzioni di Chirurgìa due tumori della stessa specie di quello che ci occupa, e che il celebre Autore di quest' opera svelse col solo bistorì, sufficiente secondo esso e preferibile ai mezzi di BARTISC, d'HILDANO, di MUYS. Molti Chirurgi Inglesi si son serviti d'una specie di bistorì curvo, fissato sopra il suo manico, la di cui figura si trova tra quelli dell' opera di BELL, ma che nella dissecazione del tumore, presenta degl' inconvenienti che non si trovano nella forma diritta di questo stromento.

VII. Sin quì i metodi indicati solamente dagli Autori, non eran stati sottoposti a delle regole fisse ed invariabili. LOVIS tentò di disegnare queste regole, ed il di lui metodo, descritto da lui medesimo, delineato nelle operazioni di SABATIER, il quale lo adotta, è già da molto tempo il più generalmente in uso in Francia; consiste ad incidere gli attacchi dell' occhio colle palpebre, a taglia.

Realizzazione: Associazione Bibliofili Misina Copyright: Biblioteca Filippo Buttà

gliare in seguito prima quelle del piccolo, poi quelle del grand' obliquo, e finalmente quelle dell' elevatore della palpebra superiore, variando secondo la lor inserzione; il modo di tenere il bistorì a separare in seguito il globo, ed a tagliare con delle forbici ricurve sul loro piano, i muscoli che li movono ed il nervo ottico.

VIII. Questo modo d' operare, fondato sui principj anatomici, sembra al primo colpo d' occhio presentare un metodo, in cui come dice LOUIS, ogni colpo dei stromenti è diretto dalla cognizione delle parti. Ma osserviamo che queste parti snaturate dalla malattia, cessano allora il più comunemente di presentare la struttura, ed i rapporti ch' essi sogliono avere nello stato naturale; che la situazione dei muscoli stracciati, lacerati, distrutti o contusi coll' occhio, non può servire, come per esempio nella litotomìa, di base ai precetti dell' operazione, che si farà molto metodicamente, e secondo i principj generali, ma per la quale non si può indicare metodo preciso. D' altronde perchè combinar in questo caso l' uso del bistorì e delle forbici? Aggiungere uno stromento ad un metodo operatorio, è allorchè è inutile toglierne una perfezione. E' facile dunque di vedere che in effetto le forbici sono superflue, quantunque LOUIS, creda che non possa esservi metodo, ove si serve solo del bistorì. L' inclinazione dell' orbita del lato esterno, permette sempre di portare quest' ultimo stromento sin al fondo di questa cavità, e di ta-

tagliarvi dall' alto al basso il nervo ottico e gli attacchi muscolari, tirati in avanti per metterli in uno stato di tensione.

§. III.

IX. Fondato sopra i principj quì su descritti (VII e VIII), DESAULT dopo aver praticato ed insegnato il metodo di LOUIS, ritorna al consiglio d' HEISTERO, il quale non vuole che un bastorì. Per formarsi un' idea esatta del metodo sempre semplice e facile con questo solo stromento, bisogna supporre il carcinoma in tre stati diversi, 1. quando il tumore concentrato nell' orbite non sorpassa che appena il limite delle palpebre rimaste libere; 2. allorchè molto più voluminosa, ella fa in avanti una protuberanza considerevole, trascina in questo senso le palpebre sane, le quali si applicano su di essa, come pure la porzione di congiuntiva che la tapezza posteriormente, e che n' è stata staccata; 3. quando in un periodo molto più avvanzato, le palpebre partecipano allo stato canceroso. Nel primo caso bisogna separarle dall' occhio, incidendo la congiuntiva colà ov' essa si ripiega per riflettersi sù di esso; nel secondo tagliare sul globo malato, le palpebre e la congiuntiva che vi sono applicate; nel terzo amputare con esso questi veli mobili.

Si troveranno nelle tre seguenti osservazioni, i detaglj operatorj addottati per ciascuno di questi tre casi.

Os-

Realizzazione: Associazione Bibliofili Misinta Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

Osserv. I. M. D. * * *, in età di 45 anni venne a Parigi per consultarvi DESAULT, sopra un tumore carcinomatoso che portava da un' anno all' occhio sinistro, e ch' era succeduto ad un' albugine, sopraggiunta essa pure in conseguenza d' un colpo. I dolori sulle prime poco vivi, erano dopo qualche mese portati al punto di non lasciar quasi verun riposo al malato. Duro, ineguale, sparso di vene varicose, l' occhio non avea acquistato un volume assai considerevole. Le palpebre rimaste sane lo ricoprivano come nello stato ordinario. Osservavasi quivi un fenomeno poco comune in quest' affezione; si è l' edemazìa costante, dacchè vi fu lo sviluppo del cancro, delle palpebre del lato opposto, edemazìa che non sembrava esser stata determinata da verun' altra causa. L' estirpazione era la sola risorsa; DESAULT la propose. Alcuni mezzi generali, amministrati durante otto giorni, prepararono il malato, il quale fu operato nel modo seguente li 7. Gennajo 1794.

Fu situato su di una sedia, con la testa all' altezza del petto del Chirurgo, ed appoggiata su quella d' un' Ajutante, le di cui mani incrocicchiate sulla fronte, servivano nel tempo stesso a rilevare la palpebra superiore. L' occhio sano era coperto con una tela per non sbigottire coll' apparecchio degli stromenti. Il Chirurgo abbassando allora la palpebra inferiore colla mano sinistra, prese colla destra un bistorì ordinario, col quale incise preliminarmente verso il piccol angolo, la riunione delle due palpebre nello spazio d' un mezzo pollice: infossato in seguito tra il globo dell' occhio e l' inferiore, vicino la commissura interna, lo stromento fu condotto circolarmente, il tagliente voltato all' infuori, alla commissura esterna, e tagliò la congiuntiva al luogo del suo ripiego, come pure tutte le parti, le quali fissavano al basso l' organo che si dovea estirpare; poscia riportando in alto la punta dello stromento, ove avea incominciata la prima incisione, il Chirurgo lo condusse di nuovo al piccol angolo tra la palpebra superiore e l' occhio, incidendo tutti gli attacchi superiori. L' inserzione del grand' obliquo rimaneva ancora al di dentro: essa fu divisa. Disimpegnato anteriormente, l' occhio fu afferrato col pollice, l' indice ed il dito medio della mano sinistra, affine di stendere il nervo ottico, più facile con ciò ad esser tagliato. Tra l' organo malato e la parete esterna dell' orbite fu insinuato il bistorì, il di cui tagliente rivolto in basso, e portato sul nervo alla sua sortita del foro ottico, l' incise con l' arterie dello stesso nome, e gli attacchi dei muscoli, ed in tal guisa isolò completamente il globo dell' occhio, che la mano che lo fissava tirò all' infuori.

L' indice portato nell' orbite, percorse le sue quattro faccie, per indagare se non eravi rimasto del tessuto cellulare ingorgato. Dei piccoli gomitoli incontrati in alto ed al di fuori furono tolti collo stromento tagliente; del pari si estirpò la glandola lacrimale, che non parve partecipare dell' ingorgo delle parti circondanti.

L'

Realizzazione: Associazione Bibliofili Misinta. Copyright: Biblioteca Filippo Turati

L' emorragia era considerevole; per fermarla si riempì la cavità orbitale di taste di filacce, asperse di colofonia; sopra essi s' applicarono le palpebre, che esse pure furono ricoperte d' altre taste ammuchiate in modo ad essere allo stesso livello che le sopraciglia, il naso e l' eminenza mascellare; una compressa quadrata sormontò ogni cosa; fu fissata da un' altra lunghetta che fu trattenuta in sito da una fasciatura obbliqua, le di cui circolari passavano sopra le protuberanze frontali del lato opposto alla parte posteriore della testa sotto l' orecchia del lato malato, e venivano finendo a ricoprire l' occhio sano. Il sangue completamente fermato, cessò di scorrere, e l' ammalato fu rimesso a letto.

Alla sera fu prescritto un salasso al piede; dieta esatta, osservata durante alcuni giorni; uso dei decotti diluenti; al quarto giorno si tolsero le filaccie situate esteriormente sulle palpebre, e se glie ne sostituì dell' altre inzuppate d' acqua di malvavisco: al quinto giorno, la suppurazione incominciando a staccare quelle situate nell' orbite, essa fu in parte tolta, sulle prime dirimpetto alla palpebra superiore, che avevasi la diligenza di rialzare, inseguito dirimpetto all' inferiore: al sesto giorno si levò tutta la filaccia del prim' apparecchio, da quel punto si medicò regolarmente ogni giorno. La piaga proveniente dall' incisione della commissura esterna delle palpebre, fu riunita con degli empiastri glutinosi.

Al

Al decimo quinto giorno, delle fungosità nate da tutta l' estensione delle pareti dell' orbite la riempivano in parte: ma si viddero a poco a poco abbassarsi, e ricoprirsi col prolungamento della congiuntiva, che tappezza posteriormente le palpebre, e che, prolungata sino al foro ottico, servì alla cicatrizzazione; stirate da essa le palpebre s' infossarono, e lasciarono un vuoto che l' arte corresse con un occhio artificiale.

X. Sonovi nel metodo operativo alcune circostanze che meritano un' attenzione particolare, e sulla quale han inciampato gli Autori. La precauzione d' incidere preliminarmente la commissura esterna è sempre esenziale, sia perchè ne risulta maggior facilità per la sezione del nervo, l' introduzione dei stromenti nell' orbite essendo allora molto più libera, sia perchè non s' oppone verun ostacolo dopo questa sezione, alla sortita dell' organo fuori della sua cavità: al contrario, per poco ch' egli sia voluminoso, le palpebre non incise lo fermano, e si rischia, sforzando il passo, o d' irritarle, o anche di lacerarle. In allora non avvi più da temersi deformità; mentre tosto che la suppurazione è stabilita, si riuniscono i labbri dell' incisione, e nulla si vede.

XI. Gli stromenti destinati a fissare durante l' operazione, il globo dell' occhio, la borsa di Fabrizio Hildano, la pinzetta a doppio uncino d' alcuni, raccomandata da Sabatier, l' uncino semplice, sono in generale inutili. Le sole dita del Chirurgo bastano, allorchè hanno

il

Realizzazione: Associazione Bibliofili Misintra Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

il vantaggio d' esser armate d' unghie bastantemente lunghe, vantaggio frivolo in apparenza, ma realmente prezioso in una folla d' operazioni, che rende più semplice levandone dei soccorsi artificiali.

XII. Non dimenticate mai, qualunque siensi la forma ed il volume del tumore da estirparsi, dopo averlo levato, la glandola lacrimale; mentre o essa partecipa dell' ingorgo; ed allora diverrà il germe d' un nuovo carcinoma, o essa è rimasta sana, ed in questo caso, le lagrime che vi si separano, stillano sulla piaga, ritardando la cicatrizzazione; quand' anche essa è finita, rimane una fistola, ed il malato porta sempre il penoso incomodo d' una lacrimazione abituale.

XIII. Nulla replicherò quì sopra l' inutilità delle forbici ricurve sul loro piano, avendo l' esperienza testè provato la facilità di sostituirvi il bistorì per la sezione del nervo, purchè come dissi, abbiasi la precauzione di stendere le parti che si devono incidere, e di non portare con troppa forza lo stromento, la di cui punta potrebbe rompersi contro la parete interna, ovvero penetrare la sostanza fragile dell' osso etmoide.

XIV. Se il tumore sviluppatissimo è giunto al secondo stato indicato (IX), s' incontrano alcune modificazioni nel metodo operatorio; l' osservazione seguente raccolta da MOUILLET ce ne presenta il dettaglio.

Osserv. II. Teresa Gillotte, in età di cinque anni fu condotta all' *Hotel Dieu* con un carcinoma all' occhio destro, il di cui volume quadruplo a quello che gli è naturale, faceva sulla faccia un' orribile protuberanza. Trascinate in avanti le palpebre, la ricoprivano posteriormente. Anteriormente quella porzione di congiuntiva, che tapezza queste vele mobili staccate dalla lor faccia interna, dai stiramenti del tumore portato in avanti, si trovava applicata su di essa a guisa di formare una benderella rossiccia, della larghezza d' un pollice e che sembrava non partecipare alla malattia.

Le preparazioni consuete essendo poste in uso, la piccola malata fu condotta all' Anfiteatro, ove DESAULT l' operò nel modo seguente: la commisura esterna delle palpebre fu preliminarmente incisa per le ragioni esposte (X), ed in un' estensione maggiore che nel caso precedente a motivo del volume del tumore; poscia il Chirurgo incise dal lato interno all' esterno il labbro anteriore della benderella rossiccia, al luogo ove essa si confondeva colla porzione di congiuntiva, che deve naturalmente ricoprire l' occhio. Intruso in seguito sotto di essa, il bistorì l' isolò inferiormente, come pure la palpebra dal globo infermo; superiormente, una seconda incisione semi lunare venne a riunirsi alle due estremità della prima. La palpebra e la porzione corrispondente di congiuntiva, applicate sull' occhio, ne furono del pari separate. Portato più profondamente il bistorì incise tutto il tessuto cellulare dell' orbite; in seguito impegnato tra il tumore e la parete esterna di questa cavità, tagliò il nervo ot-

Realizzazione: Associazione Bibliofili Misinta. Copyright: Biblioteca Fillatio Giunta

ottico e l'attacco dei muscoli dell'occhio. La medicazione consiste, come nel caso precedente, a riempire l'orbite di globbi di filaccie asperse di colofonia ad applicare sopra esse le palpebre, ad amucchiare sopra di esse delle nuove filaccie che furono fissate da due compresse ed una fasciatura circolare.

Al quinto giorno l'apparecchio fu in parte levato; la filaccia esterna cambiata. Al sesto tutto fu rinnovato; i rapidi progressi della cicatrizzazione nulla presentarono di particolare nella cura. Al quarantesimo nono giorno la guarigione fu completa: la porzione di congiuntiva conservata, avendo servito a coprire li bottoni carnosi, la deformità fu molto minore: si sostituì un'occhio di cristallo, a quello ch' era stato estirpato.

XV. L'operazione presenta quì delle difficoltà, le quali non sono a vincersi nel caso precedente, ove s'incide la congiuntiva al luogo, ove essa si ripiega dalle palpebre sull'occhio. Quì questa ripiega non esiste più, la porzione della membrana che la formava, stirata come quella, la quale tapezzava posteriormente le palpebre, dagli accrescimenti del tumore è stata condotta alla di lei parte anteriore ch' essa ricopre, ed ove essa forma quella benderella rossiccia che vi si osserva (III). Dunque se questa porzione di congiuntiva non partecipa della malattia, se essa presenta il suo color naturale, risparmiatela sempre, incominciando l'incisione al suo margine anteriore, insinuando poscia sotto di essa il bistorì, per distac-

carla, come nell' osservazione precedente. Con ciò voi avrete un' estensione di parti più grande per la cicatrice; questa porzione risparmiata s' infosserà nell' orbite per formarla, e le palpebre non essendo costrette a prestarsi se non se pochissimo per concorrervi, la difformità sarà minore.

XVI. Ma per poco che la malattia siasi propagata a questa porzione di membrana; che il di lei colore di un rosso moltissimo carico diventi sospetto, tagliatela, incominciando l' incisione al livello dell' orlo libero delle palpebre, quale allora si trova aderente al tumore; ma che è indicato dal luogo ove cessa il color bianco dei tegumenti delle palpebre, ed ove incomincia il rosso della congiuntiva. Che l' unghia situata sul margine lo protegga, durante la doppia incisione semi-lunare, dal contatto dello stromento.

XVII. Se le palpebre partecipano, come quella porzione di congiuntiva che la tapezza, dell' ingorgo, esse devon esser tolte; ed è in questo il terzo caso (IX) dell' estirpazione del globo dell' occhio. Vedete nell' osservazione seguente, la particolarità del metodo operatorio in questa circostanza.

Osserv. III. Un Uomo fu condoto all' *Hotel Dieu*, nel 1792. per esservi operato d' un cancro al globo dell' occhio, il quale si era propagato già alle palpebre. La superiore aderente all' organo, presentava delle scirrosità sensibili in tutta la sua estensione; l' inferiore ulcerata dal contatto della marcia icorosa, che

 ca.

Realizzazione: Associazione Bibliofili Misinta. Copyright: Biblioteca Civica Filippo Giunta

cadeva su d'essa, era di più sormontata da fungosità nate dalla sua faccia interna. Il male sembrava non estendersi alle ossa dell'orbita; non manifestandosi verun segno di diatesi cancerosa. DESAULT si determinò immediatamente all'operazione, la quale, maggiormente dilazionata, certamente non avrebbe a null'altro servito, se non se ad aggiungere degl' inutili dolori a quegli che già il malato soffriva: al posdomani del di lui ingresso nello Spedale, fu dunque condotto all'anfiteatro, ove DESAULT l'operò nel modo seguente.

La posizione pel malato e per il Chirurgo fu la stessa come nel caso precedente; un' Ajutante situato di dietro, tirava in alto la pelle della palpebra superiore, nel mentre che un'altro abbassava verso la guancia quella dell' inferiore. Il Chirurgo elevando da un' altro lato questa palpebra, per farne stendere i tegumenti, immerse il suo bistorì, tenuto come per tagliare contro di se, tra il grand' angolo e la commissura delle palpebre, l'infossò moltissimo avanti nell' orbite, e riconducendolo all' infuori, tagliò la pelle, il muscolo orbicolare, il legamento largo inferiore, il muscolo piccolo obliquo, ed il tessuto cellulare che unisce l'occhio all' orbite, in seguito abbassando con un dito la palpebra superiore, che l'Ajutante tirava in alto, riportò il bistorì nell' estremità interna della prima incisione, il tagliente rivolto all' infuori, insinuò questo stromento nell' orbite, e conducendolo circolarmente verso il piccol angolo, venne ad impadronirsi dell'

dell' estremità esterna di questa prima incisione interessando la pelle, il muscolo orbitale, il suo tendine, il ligamento largo superiore, il muscolo grande obliquo ed il tessuto cellulare.

Isolato in avanti, il globo dell' occhio non apparteneva più se non se all' indietro, al nervo ottico ed all' inserzione dei muscoli. Il bistorì portato lungo la parete esterna dell' orbite, li tagliò come nei casi precedenti, e l'occhio fissato solo colle dita durante l'operazione, fu estratto senza fatica dalla di lui cavità. Si tolse il tessuto cellulare ingorgato, e la medicazione fu la stessa di quella indicata (*Osserv.* I.), con questa diversità, che mancando le palpebre, la filaccia formò una sola piramide, la di cui sommità era al fondo dell' orbite, e la base al livello del sopraciglio, del naso e dell' eminenza mascellare.

Egual cura, egual maniera di medicare come nelle osservazioni precedenti. La cicatrizzazione fu molto più lunga, mentre in questo caso essa non poteva farsi che a carico della pelle delle guancie, del naso, della fronte, la quale stirata poco a poco, s'infossò nell' orbite, e venne a riunirsi al fondo per formarla; l'ammalato sortì al quinto mese, ben guarito, ma con una deformità considerevole, alla quale è difficile di rimediare in questo caso con un occhio artificiale, a motivo dell' estensione del disfacimento.

Realizzazione: Associazione Bibliofili Misinta. Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

§. IV.

Le osservazioni precedenti dimostrano, come l' abbiamo detto, le diverse varietà del metodo operatorio dell' estirpazione dell' occhio; ma qualunque siasi il mezzo adottato per estirpare quest' organo, i pericoli consecutivi all' operazione sono sempre i medesimi. La riproduzione del tumore è sempre a temersi; questa è la terribile conseguenza di molti tumori cancerosi estirpati. In generale si cerca d' evitare questa conseguenza, togliendo più che sia possibile tutte le parti affette; ora, la disposizione dell' orbite non sempre permette di togliere esattamente tutto il tessuto ingorgato; quest' estirpazione è soventi difficilissima nel fondo di questa cavità; d' altronde il periostio può partecipare dell' affezione, ed allora come estrarlo con esattezza? Non potrebbesi in certi casi raschiare le pareti orbitali, adoprando dei stromenti analoghi alla forma dell' orbite, ed accertarsi in tal modo che nulla vi è rimasto? Propongo quest' idea, mentre in molti cancri, per esempio, in quelli della bocca, si adopra il fuoco per distruggere ciò ch' è rimasto dopo l' estirpazione, che in questo caso un tal mezzo sarebbe pericoloso a motivo della vicinanza del cervello, e che forse quello che indico, ed al quale Desault non aveva pensato, potrebbe vantaggiosamente rimpiazzarlo.

MEMORIA

Sopra l' operazione della fistola lagrimale.

ARTICOLO I.

§. I.

CONSIDERAZIONI GENERALI.

I. Se la moltiplicità dei metodi operatorj fosse la misura dei progressi dell' arte sopra la cura d' una malattia, qual altra più di quella della fistola lagrimale sarebbe vicina alla sua perfezione? Sin dal principio di questo secolo una folla di Chirurgi ne hanno formato l' oggetto delle loro ricerche. Anellio, Woolouze, Laforet, Palluci, Mejan, Petit, Monro, Foubert, Pouteau, Lecat, Louis, Heistero, Cabanis, Jurine sembrano nei loro metodi ingegnosi, avere per così dire, oppressa la natura dei mezzi dell' arte, e prodigate le risorse, più ancora degl' ostacoli.

II. Ciononostante in mezzo a tante strade diverse, moltissime volte incerto l' artista non sa quale sia la più sicura, procuriamo d' indicargliela, presentando sopra questo punto la pratica di Desault. Se egli non ha creata

veruna nuova operazione, l' unione metodica che ha fatta di quelle già conosciute, le utili modificazioni sotto le quali le ha presentate, i dettaglj pratici coi quali le ha ingrandite, devono far figurare il di lui nome tra quegli, che ora ho descritti.

III. Il mio scopo non è di riprodurre quì quella moltitudine di metodi, de' quali alcuni son stati forse più spesso descritti nei libri, che impiegati sopra dei malati. Quelli soli mi occuperanno, i quali hanno rapporto a quello di DESAULT. Così siccome risulta esenzialmente da quegli di PETIT e di MEJAN, gli esaminerò per i primi, valutando i loro vantaggi ed i loro inconvenienti; considererò in seguito le modificazioni variate, sotto le quali diversi Autori le hanno presentate. Finalmente passando a quella di DESAULT, descriverò ed il suo metodo operatorio, e la cura consecutiva; ma non è inutile di presentar prima alcune viste, e sopra la malattia in se medesima, e sopra i metodi generali di cura che gli si sono opposti.

§. II.

Riflessione sopra i due metodi generali d' operare la fistola lagrimale.

IV. E' noto che al restringimento o all' obliterazione del canale nasale, prodotti da una causa qualunque, si attribuisce in quasi tutti i casi, la malattia che ci occupa; sia che rimaste

intatte, le pareti del sacco presentino un tumore lagrimale, d' onde le lagrime refluiscono continuamente sulle guance attraverso i punti lagrimali, sia che in parte distrutte ed ulcerate, queste pareti presentino una fistola la quale offre alle lagrime un passaggio contro natura, incessantemente trattenuto da esse; in guisa che questi due stati, il tumore e la fistola, sono quasi sempre dei gradi differenti d' una stessa affezione, e che la cura che conviene all' una, riposa sulle stesse basi di quella indicata nell' altra.

V. Ora, questa cura si divide quì come in tutte le fistole, in due metodi generali, contenendo ciascuno un gran numero di processi, e conducendoci allo stesso fine per due strade esenzialmente diverse: 1. supplire al restringimento o all' obliterazione del canale nasale con una strada artificiale; 2. ristabilire il diametro di questo canale nel suo stato naturale. Esaminiamo rapidamente i vantaggi, e gl' inconvenienti di questi due metodi, a riserva di quegli particolari a metodi loro.

VI. Uno presenta alle lagrime un passaggio artificiale, ove esse non hanno quasi più di tendenza a stillare, che per l' apertura contro natura già esistente; ciò è lo stesso che stabilire una fistola interna, in vece d' una fistola esterna. L' altro gli presenta una sortita per dove esse sono naturalmente portate a sfuggirsene, e che ristabilisce l' integrità degli organi. I labbri dell' apertura sono incessantemente disposti a rinchiudersi nella prima, mentre

Realizzazione: Associazione Bibliofili Misinta. Copyright: Biblioteca Filippo Juvara

tre la natura tende sempre a distruggere tutto ciò che è contrario al sistema organico, che essa ha adottato. Nella seconda, se una compressione metodica continuata per lungo tempo, ha distrutto gli ostacoli allo scolo del fluido, se le pareti del canale son ritornate sane, è sovente meno da temersi un nuovo ristringimento. Alcune volte incontrasi minor facilità in questa, specialmente quando il canale è quasi intieramente chiuso, perchè in allora nuova via deve essere, per dir così, aperta in mezzo alle parti resistentissime, e che avvi a percorrere maggior tragitto per arrivare nelle fosse nasali. Quella è esente da questo inconveniente essendovi solo da traversare la doppiezza dell' osso unguis. Le pareti dell' apertura artificiale non potranno godere di quest' azione organica, necessaria al movimento dei liquidi. Il fluido mucoso, destinato nel condotto nasale a renderlo lubrico, o renderne la membrana più levigata, a garantirla dall' impressione delle lagrime, si troverà egli quì? Nò certamente, una cicatrice facile a gonfiarsi, a far nascere dell' escrescenze, ostacoli evidenti al passaggio del fluido, tapezzerà le pareti di quest' apertura, se la natura la conserva. Il ristabilimento del condotto naturale non presenterà mai questi diversi inconvenienti; nel primo metodo, la lesione delle ossa, la perdita della loro sostanza possono cagionare la loro carie, d'onde nascono degli inconvenienti sovente altrettanto gravi quanto quegli, ai quali si voleva rimediare. Verun timore sotto que-

questo rapporto, impiegando il secondo metodo; l' esperienza sembra soventi condannarli entrambi, dimostrandoci la frequente inefficacia dei sforzi, i più metodici; ma nell' una molto più spesso che nell' altra i successi si frammischiano coi rovesci.

VII. Da questo parallelo rapidamente stabilito tra i due metodi di curare la fistola lagrimale, ne risulta 1. che l' apertura artificiale presenta sempre una somma d' inconvenienti più forte di quella dei suoi vantaggi; 2. che il ristabilimento del condotto naturale gli è preferibile sotto il maggior numero dei rapporti; 3. che questo ristabilimento deve essere lo scopo del Pratico nell' operazione della fistola; 4. che se vi sono dei casi, nei quali l' apertura artificiale è indicata, non è guari che nell' obliterazione completa del canale nasale, obliterazione che la pratica dimostra esser rarissima.

VIII. Queste conseguenze sembreranno ancora più solidamente dedotte, se si considerano i svantaggi particolari ai diversi processi del primo metodo, come sono quegli degli Antichi, di Woolhouse ec., svantaggi che non è il mio scopo di delineare. Confessiamolo, ciononostante, avvene uno tra questi metodi, quello del celebre Hunter, che merita una distinzione, alla quale non hanno dritto gli altri, e che la pratica di Desault ha consacrato; ma lo ripiglierò alla fine di questa Memoria, in un' articolo particolare, e pas-

passo ora ai processi del secondo metodo, i quali han servito di base a quello che or ora descrivo.

ARTICOLO II.

§. I.

Dei metodi dai quali deriva quello di DESAULT.

IX. Ho detto (III) che non esaminerei quì i processi dell' uno o dell' altro metodo, stranieri a quello che debbo far conoscere, porgiamo dunque un colpo d' occhio a quegli dei quali è il complesso; in seguito noi li pareggieremo.

X. Noi dobbiamo al celebre PETIT l' ingegnosa idea del ristabilimento del condotto naturale; essa diede motivo al suo processo, base comune d' onde sono partiti quasi tutti quegli i quali son venuti dopo di esso. Un bistorì ordinario, un' altro stretto e corto, a lama scannelata sopra quella delle sue faccie che deve corrispondere anteriormente, una tenta scannelata ordinaria, una candeletta; tale è il complesso dei stromenti necessarj all' operazione, la quale si pratica nel modo seguente:

1. Dividete col bistorì ordinario, e con un' incisione semi-lunare, i tegumenti, dopo il tendine retto, sino a sei linee più basso e più all' infuori, secondo il margine orbitale.

2. Penetrate con una seconda incisione fatta col bistorì scannelato, nell' interno del sac-

Realizzazione: Associazione Bibliofili Misinta. Copyright: Biblioteca Filippo Bonta

co, e conservateci con la mano sinistra lo stromento nella direzione del canale.

3. Fate insinuare la tenta lungo la scannelatura, e ritirate in seguito il bistorì.

4. Che la tenta portata in tutt' i sensi nel canale nasale, distrugga gli ostacoli che vi s' incontrano, e si apri un passo sino nelle fosse nasali, ove alcune goccie di sangue annunciano la di lei presenza.

5. Fate insinuare lungo la tenta una candeletta proporzionata al diametro del canale assicurata da un filo, il quale, attaccato alla sua estremità superiore, la ritenghi in alto, e mantenuta da alcune compresse, sormontate da una fasciatura conveniente.

6. Passati i primi giorni dell' operazione, e stabilita la suppurazione, si cambia la candeletta, la quale dev' essere rinnovata ogni due o tre giorni, e della quale si continua l' uso insino a che essa entri e sorti senza dare alcun dolore, e ch' essa non trascini più dopo di se fuorchè della muccosità; allora si sopprime intieramente, e dopo avervi supplito con delle injezioni detersive, si seconda la cicatrice della piaga esterna.

XI. Per giungere allo stesso fine, MEJAN prese un' altra strada. Ecco qual è il suo processo: gli stromenti ch' egli esige sono: 1. un stilletto lungo sei pollici, flessibile, terminato da un lato con un botone in forma olivare, dall' altro con un' apertura nella quale è passata un filo destinato a ritirare il setone; 2. questo setone, unione cilindrica d' alcuni fili di fillaccia uniti insieme; 3. un uncino spuntato, una pinsetta, una tenta bucata nella sua estremità o anche le palette che CABANIS vi ha sostituite: tutto essendo così disposto, l' ammalato situato come negli altri metodi, si deve:

1. Introdurre lo stiletto dal punto lagrimale superiore, sulle prime dal di fuori all' indentro, poscia dall' alto al basso per giugnere nel sacco lagrimale.

2. Penetrare nel canale nasale: superare gli ostacoli per arrivare nelle narici: e sè non vi si può arrivare, sostituire uno stiletto acuto allo spuntato che d' ordinario s' impiega.

3. Ritirare lo stiletto con uno dei stromenti quì sù descritti, disimpegnarlo dal filo, che rimane in tal modo durante 24. ore, sortendo e dal punto lagrimale, e dalle fosse nasali.

4. Fissare a questo filo il setone, intonacato d' unguento digestivo, e che si ritira dal basso in alto,

5. Ritirare ogni giorno il setone col mezzo del filo fissato alla sua estremità inferiore; sostituirgliene un' altro, com' esso, carico di diversi medicamenti, e continuare questa cura insino a che il setone non lasci colar più marcia, o che salga e discenda a piacimento.

Realizzazione: Associazione Biblioteca Digitale...

§. II.

Parallelo di questi due processi.

XII. Tal'è, in generale il dettaglio dei processi di PETIT e di MEJAN; ricerchiam' ora i vantaggi e gl'inconvenienti rispettivi dell'uno e dell'altro; proviamo che ad entrambi bisogna far qualche slancio, che ciascuno isolato rimane impotente, e che dalla loro unione sola deve nascere la loro perfezione. Per questo distinguiamo due tempi nell'operazione; 1. quello dell'incisione del sacco, e della deostruzione del canale; 2. quello della dilatazione di quest' ultimo.

XIII. Nel primo tempo dell'operazione, la strada artificiale presentata alla tenta, nel processo di PETIT, e da preferirsi alla strada naturale che segue lo stiletto di MEJAN. Nell'una, in effetto voi avete il vantaggio di mettere allo scoperto il sacco, la di cui membrana interna, quasi sempre ammalata, dev' essere convenientemente trattata; rimane minor tragitto a percorrere per giungere al canale; maggior larghezza nell' apertura, facilita il rimanente dell' operazione. Nell' altra, alla strettezza ed alla mancanza di direzione al passaggio, alla lunghezza del tragitto, e per conseguenza alla difficoltà dell' introduzione dello stromento nel sacco, s'ingiunge l'inconveniente della presenza abituale del filo, in un condotto naturale, le di cui pareti possono scoriarsi, infiammarsi, tagliarsi anche, come si è ve-

veduto riunirsi in seguito ed obliterarsi, o perdere la loro azione organica, e la loro facoltà d'assorbire le lagrime.

XIV. Ciononostante si può rimproverare a questo primo tempo del processo di PETIT, l'inutilità d'un bistorì particolare, della scannelatura incavata sopra una delle sue lamine; l'estensione troppo grande della sua incisione, il modo di praticarla a due riprese, la forma semi lunare che gli dà, d'onde può nascere il rovesciamento dei margini, ed anche lo sciarpellamento delle palpebre.

XV. La tenta scannelata ordinaria è preferibile per deostruire il sacco allo stiletto di MEJAN; più resistente, essa supera gli ostacoli senza fatica, ed arriva nel naso; nel mentre che l' altra flessibilissima, cede e si piega avanti il menomo restringimento; e se in allora si ricorre allo stiletto acuto (XI, 2.), ne posson risultare delle false strade. La sua estrazione dalle fosse nasali è penosa; l'introduzione dei stromenti ch' essa esige, dolorosa, e suscettibile a produrre una funesta irritazione.

XVI Ciononostante si può rimproverare alla tenta di PETIT d'esser troppo grossa, e per conseguenza suscettibile, essendo portata con poca precauzione, a fratturare l' osso unguis.

XVII. Nel secondo tempo, il setone di MEJAN merita sopra la candeletta di PETIT, una preferenza esclusiva. Più molle, e più flessibile s'addatta sopra la figura del canale, che l'altro irrita colla sua presenza e la sua

 com-

Realizzazione: Associazione Bibliotecaria ... Copyright: Biblioteca ...

compressione. Questa situata dall'alto al basso è lasciata tra i labbri della piaga; li rovescia all' indentro, li scosta, li comprime, e con ciò allontana più o meno la loro riunione; inconvenienti ai quali partecipa in parte la cannula di FOUBERT, lasciata in sito durante la cura, e sulla quale pretendeva far cicatrizzare la piaga: d' altronde questa cannula può ostruirsi, rare volte essa rimane fissa nel canale; sciolta, ella sen fugge nella narice; il malato l' inghiottisce, o ella s' impegna nella glottide: rimane essa in sito? spinta contro la cicatrice dell' grand' angolo, quando il malato si pulisce il naso, tossisce, sputa un po' forte, essa l' irrita, l' infiamma, e può anche lacerarla. Finalmente il primo principio della riunione delle piaghe, è quì manifestamente urtato, poichè la presenza d'un corpo estraneo vi è un' ostacolo evidente. All' incontro, tirato dal basso in alto, il setone di MEJAN è al coperto di questi inconvenienti.

XVIII. Malgrado questi vantaggi, MEJAN merita il doppio rimprovero. 1. Di non ingrossare bastantemente il suo setone per ingrandire a poco a poco il canale. 2. Di considerarlo anzi come mezzo atto a portare i medicamenti, che come mezzo di dilatazione.

XIX. Da questo ravvicinamento tra i processi di PETIT e di MEJAN, ne risulta 1. che per deostruire il canale, il primo è preferibile; 2. che per dilatarlo, il secondo ha maggiore vantaggio; 3. che ciononostante il merito di tutt' e due vien sfigurato da alcuni inconvenienti;

nienti; 4. che per avere un buon processo, bisogna prendere dall' uno il suo primo tempo, dall' altro il suo secondo, riunire in seguito questi due tempi, modificando ciò che hanno di diffettoso. Quest' idea non è sfuggita ad alcuni Chirurgi che hanno fatti dei sforzi per realizzarla; ma più o meno insufficienti, i loro processi non presentano quei vantaggi che con delle sì solide basi, si aveva dritto di pretendere.

§. III.

Dei diversi processi i quali hanno per base quelli di PETIT, *e di* MEJAN.

XX. MONRO, adottando il processo di PETIT, sostituiva alla sua candeletta un filo introdotto col mezzo d' una tenta curvata in semi-ovale, diritta per lo spazio d' un mezzo pollice verso la sua estremità, e che faceva penetrare nel naso con molta facilità. Il filo che essa avea trascinato, era ogni giorno carico di rimedj disseccativi e detersivi, e l' uso n' era continuato per tutto quel tempo ch' era necessasio. Ma, 1. è noto presentemente quanto sono inutili tutti questi medicamenti, altre volte sì vantati nella cura della fistola. 2. Il filo che serve di setone, o sarà abbastanza grosso per adattarsi al diametro del canale, ed allora scosterà troppo i labbri dell' apertura esterna, che impedirà di riunirsi, o sarà bastantemente picciolo per lasciar questi labbri in contat-

Realizzazione: Associazione Biblioteca Digitale; copyright: Biblioteca ...

tatto, eccetto in un punto, e non potrà dilatare il canale, del quale non comprimerà le pareti.

XXI. LECAT ha impiegato il setone di MEJAN, introdotto a un dipresso come la candeletta di PETIT. Tirato ad ogni medicazione dall' alto al basso, come il filo di MONRO', aveva quì oltre i due inconvenienti precedenti (XX), quello di rovesciare ogni volta in basso i labbri della piagha, di trascinare nel medesimo senso la membrana del canale, e di condurla verso l' orificio inferiore, ove essa può formare un' ostacolo, il quale impedisce il libero scolo delle lagrime, restringendo il loro passaggio.

XXII. Nel tempo stesso di LECAT, POUTEAU associava all' incisione del sacco, praticata all' indentro l' uso del setone; ma il luogo di quest' incisione, suscettibile a cagionare l' irritazione, l' infiammazione della congiuntiva e dell' occhio, accidenti, in paragone de' quali il vantaggio d' evitare una lieve deformità, non è quasi nulla, la mancanza d' aumento gradato dei fili del setone, le difficoltà di passarlo, collocano il di lui processo allo stesso livello di quello di LECAT, il quale glie lo contendeva.

XXIII. Da queste diverse modificazioni, quella di JURINE presenterebbe certamente il maggior vantaggio, sia perchè l' apertura esterna non avendo in questo caso, che l' estensione necessaria al passaggio del filo, permette la riunione dei labbri, sia perchè il setone è ti-

tirato dal basso in alto. Ma come l' osserva il Citt. SABATIER, non è egli a temersi che il troacart che apre la strada allo stiletto condutor del filo, portato all' azzardo e senza guida nel canal nasale, non vadi ad offendere le sue pareti, far delle false strade, ferir anche l' osso unguis e penetrar nel naso?

XXIV. Da queste diverse considerazioni, ne risulta che gli Autori lasciano in generale molto a desiderare nell' unione che hanno voluto fare dei processi di PETIT e di MEJAN; che vantaggiosi sotto certi rapporti i loro processi, sotto molti altri non saprebbero essere ammessi. Esaminiamo se in quello di DESAULT s' incontrino più vantaggi e meno inconvenienti.

Realizzazione: Associazione Biblioteca Medica - Copyright: Biblioteca Ettore Tolomei

ARTICOLO III.

Processo di DESAULT.

§. I.

Descrizione del processo.

XXV. In generale, consiste ora ad incidere il sacco, a deostruire il canale, ed a passare in seguito il filo destinato a ritirare un setone il quale deve fare durante la cura, ciò che PETIT operava colle sue candelette; ora ad allargare solo colle candelette l' apertura fistolosa, ed il canale senza verun' incisione, in seguito a passare il filo ed il setone.

XXVI. Le preparazioni del malato nulla hanno in questo caso di particolare, relative al grado delle di lui forze, alla causa di cui dipende la sua affezione, causa che bisogna sempre preliminarmente combattere, se essa è conosciuta allo stato degli organi gastrici, la di cui influenza è sì grande sopra le operazioni; esse variano secondo queste diverse circostanze, e sono il più comunemente inutili, se nulla non è disordinato nell' economìa animale, se come dicesi, esse non sono che di precauzione.

XXVII. Gli stromenti necessarj all' operazione variano, secondo che bisogna praticare un'

un' incisione nel sacco, o solo dilatare l' apertura esistente; e sono: 1. un bistorì ordinario a lamina stretta, a punta forte, per timore, che portato un po' troppo violentemente nel sacco, essa non pieghi o si rompa, 2. delle candelette di corde di budello, d' una grossezza graduatamente aumentata, d' una larghezza proporzionata a quella del canale, sormontate ciascuna da un filo destinato a fissarle, preparate in modo, ch' esse presentino superiormente una testa rotonda, che il Chirurgo fa egli stesso alla fiamma della candela, ed inferiormente una punta ottusa praticata con un temperino; 3. una tenta da panereccio ordinaria, o meglio ancora un stiletto d' argento di sei pollici di lunghezza, abbastanza solido per forzare gl' ostacoli del canale; 4. delle piccole cannule in argento o in piombo. L' uno o l' altro metallo è indifferente, quando s' introduce la cannula sopra la tenta a panereccio; se essa è in piombo, il Chirurgo può altresì lui stesso farlo al momento dell' operazione, con una lamina disposta a quest' effetto, che gira d' intorno ad una caviglia, dopo aver ripiegato uno de' suoi margini, per fare una protuberanza che lo fermi in alto, ed aver preso al di fuori la misura della lunghezza del canale; ma se come dirò (XXX), s' introduce la cannula sopra uno stiletto, egl' è meglio allora ch' essa sia in argento, mentre ha più solidità, ed in questo caso il suo diametro sarà esattamente proporzionato alla grossezza dello stiletto d' argento. Qualunque siasi la di lei composizione

Realizzazione: Associazione Bibliofili Misinta. Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

ne, essa sarà alquanto più larga superiormente, che inferiormente ed avrà in alto un piccol foro o annello per fissarvi un filo destinato ad assicurarla; 5. un filo non incerato, destinato a passare il setone; 6 il setone, unione cilindrica di molti fili di filacce, il di cui numero aumentato ogni giorno lo ingrossa a piacimento.

XXVIII. Ogni cosa essendo convenientemente disposta, il malato è seduto su d'una sedia alta, la testa appoggiata come in tutti gl' altri processi, sul petto d' un' Ajutante, le di cui mani s' incrocicchiano sulla fronte.

XXIX. Allora vi son due modi d' operare, relativi allo stato delle pareti del sacco lagrimale: 1. se queste pareti sono intatte, come nel tumor lagrimale; se, essendo aperte, il foro fistoloso è strettissimo e fuori della direzione del canale; se un stiletto portato a traverso al foro per tastare le parti, sente una gran resistenza, e non può arrivare alle fosse nasali, l' incisione del sacco è in allora necessaria; 2. ma il foro fistoloso è egli sufficientemente grande? si trova egli nella direzione del canale? lo stringimento poco considerevole permett' egli allo stiletto, il quale tasta il passo di traversarlo, basta dilatar sulle prime durante alcun tempo con delle candelette, poscia col setone. Esaminiamo il modo di condursi nell' uno e nell' altro caso.

XXX. Se l' incisione del sacco è indicata;

1. L' Ajutante, il quale sostiene la testa, rialza in alto la palpebra superiore, mentre che il Chirurgo s' accerta della situazione del

del sacco, cercando l' orlo dell' apofisi ascendente, segna con l' unghia il luogo dell' incisione, tra l' orlo ed il tendine dell' orbicolare, stende i tegumenti con l' indice situato sul naso ed il pollice sull' osso mascellare, e fa protuberare il tendine, al dissotto del quale deve esser portato il bistorì.

2. Afferra il bistorì a guisa d' una piuma da scrivere, dalla mano destra, se la fistola è dal lato manco, e reciprocamente, volge il dorso contro il naso, ed in un sol punto l' infossa nel sacco nella parte superiore del canale, ed anco sino nelle fosse nasali se la lamina è bastantemente stretta, interessando in tal modo collo stesso colpo la pelle, le fibre dell' orbicolare, e le pareti del sacco. Se avvi un gonfiore considerevole, l' incisione in due tempi di PETIT (X, 1 e 2) merita la preferenza.

3. Da ciò risulta un' incisione obbliqua dall' alto al basso, e dall' indentro all' infuori, di due o tre linee d' estensione. Egli è difficile, conoscendo la direzione e la situazione del sacco, di non giungervi sul momento, senza la precauzione preliminare di POUTEAU, che lo lasciava riempirsi di materie, per renderne le pareti più protuberanti. La mancanza di resistenza presentata al bistorì indica che l' ha penetrata. Se il tumore si estende al di sopra del tendine dell' orbiculare, bisogna ivi cominciar l' incisione, mentre nel proseguimento della cura la briglia che ne risulta impedendo la marcia di colare al basso, può produrre un nuovo tumore,

4.

Realizzazione: Associazione Biblioteca Mishba - Copyright Biblioteca Filippo Giunta

4. Sù la faccia anteriore della lamina del bistorì fermamente fissato nella direzione del canale, ed alquanto inclinato all' infuori, il Chirurgo insinua il suo stiletto d'argento, ritira il bistorì, divenuto inutile, e nel tempo stesso fa l' apertura dei seni, se come alcune volte succede, se ne incontrano lungo l' orlo orbitale; questa mancanza di precauzione potrebb' esser nociva all'esito dell' operazione.

5. Il stiletto è infossato nel canal nasale con precauzione, e per mezzo di leggieri movimenti di rotazione, se sono molto considerevoli, il restringimento s' oppone al di lui passaggio. Alcune volte un' altra causa gl' impedisce d' inoltrarsi: l'arcata sopracigliare troppo protuberante forma superiormente un' ostacolo, il quale costringe a dargli una direzione obbliqua di modo che, portata troppo all' indietro, la sua estremità va ad urtare la parete opposta del canale, si trova trattenuta da essa, e può anche, se vien forzata, fare una falsa strada. In questo caso, incurvate leggiermente lo stiletto dirimpetto all'arcata, in maniera d' accomodarlo alla sua protuberanza. Testimonio un giorno d' un' operazione, ove non vi si poteva riuscire ad arrivare nelle fosse nasali, DESAULT consigliò questo mezzo che veniva indicato dalla disposizione delle sopraciglia, e sul momento lo stiletto penetrò. La di lui presenza, nelle fosse nasali è annunciata da un solletico che sente il malato, da alcune goccie di sangue che scorrono, specialmente se l' ostacolo è stato difficile a superarsi. Fate in allora girare in diversi sensi lo stiletto per deostruire il canale.

6. Allorchè il tragitto è bastantemente allargato, prendete una cannula, il di cui diametro sia ben proporzionato alla grossezza dello stiletto (XXVII, 5.): fatela scorrere sopra di esso, esattamente come nell' operazione della fistola all' ano; ritiratela, allorchè essa è arrivata nel canale e sino alle fosse nasali; egli è raro che la di lei introduzione soffra delle difficoltà, se il suo margine inferiore molto assottigliato si addatta esattamente sullo stiletto.

7. La cannula in tal modo introdotta serve a passare il filo che deve ritirare il setone: vi si fa scorrere l' estremità di questo filo molte volte ripiegata sopra se medesima, si spinge in basso col stiletto, in modo che ne pervenghi sul piano delle fosse nasali, un capo assai lungo.

8. Quando l' ammalato sente esservi giunto, si fa soffiare il naso con forza, dopo aver avuta la precauzione di chiudergli la bocca, e la narice opposta, affine che tutta la colonna d' aria dell' espirazione passando in quella ov' è il filo, lo trascini verso l' apertura anteriore; da ciò si vede la necessità di non incerarlo, come per le nostre ordinarie operazioni: avrebbe allora troppa rigidezza. I primi tentativi sono alcune volte infruttuosi; non scoragitevi allora, lasciando riposare alquanto l' ammalato, e ricominciando poscia a farlo soffiare, il filo infine deve venire; bisogna confessare ciò.

Realizzazione: Associazione Bibliofili Misinto. Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

ciononostante che alcune volte si deve aspettare moltissimo tempo. Se in tal tempo non si potesse riuscirvi, un uncino spuntato, o uno stiletto incurvato servirebbero ad andarlo a cercare. Alcune volte la difficoltà d'estrarre il filo proviene da ciò che la cannula immediatamente appoggiata sul piano, lo ritiene, ovvero che diretta all' indietro, essa l'allontana dall'apertura anteriore delle narici. Si evita il primo ostacolo, sia col sollevare alquanto la cannula, quando l'ammalato si soffia, sia dandogli inferiormente una tazza obbliqua col becco di flutta, che permette al filo di fuggirsene; si rimedia al secondo, facendogli prendere una curvatura, la di cui concavità diretta in avanti, porterà in questo senso la sua estremità inferiore. Questa correzione è dovuta al Cittadino GIRAUD.

9. Al filo sortendo in tal modo dalle fosse nasali, è attaccato il setone d'una grossezza analoga al ristringimento attuale del canale, preliminarmente ingrassato di cerotto, affine di poter più facilmente scorrere, e terminato inferiormente da un'altro capo del filo, al quale attiensi, da un'altra parte, un piccolo gomitolo di filacce. La porzione del filo sortendo al dissotto del grand' angolo, tirata poscia dal basso in alto, lo trascina nel sacco lagrimale, senza ciononostante farlo rissalire sino tra i labbri dell' apertura, ove il filo rimane solo: precauzione esenziale come lo dirò (L). Se l'operazione sarà stata dolorosissima, che siavi troppa irritazione nel canale, si può rimettere all'

all' indomani l'introduzione del setone; ma in generale è meglio operare in un sol tempo.

10. Il gomitolo di filaccia ed il capo del filo che lo unisce al setone, sono in seguito nascosti nella narice, d'onde si ritira ad ogni medicazione, e con esso il setone. Il rimanente di filo di Bretagna, arrotolato d'intorno ad una carta, è involto in una carta bianca, che si nasconde ne' capelli.

11. Sopra la fistola vien applicata un piccolo empiastro di diachilon gommoso, il quale si sostiene con una compressa, fissata dal monocolo.

XXXI. Tale è il processo, del quale si deve prevalere nel caso in cui l'incisione del sacco è preliminarmente indicata, è stato soggetto a molte variazioni, e quegli i quali han seguito DESAULT, non se ne stupiranno; sanno che il di lui genio modificava quasi sempre i dettaglj, ed anche i processi operatorj.

XXXII. Combinò lungo tempo l'uso del setone e delle candelette: queste situate nel canale dopo l'incisione del sacco, vi rimanevano durante alcuni giorni, erano gradatamente aumentate, ed a poco a poco dilatavano il passo, ove la cannula introdotta in seguito serviva a passare il filo per ritirare il setone. Ma questo è moltiplicar inutilmente i mezzi, ed è meglio, allorchè si è costretto d'introdur un stiletto per deostruire il canale, far immediatamente scorrere la cannula sù di esso, situare il setone, e riservar le candelette per il caso che or vengo ad esaminare.

XXXIII.

Realizzazione: Associazione Biblioteca Mosina. Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

XXXIII. Invece dello stiletto per deostruire il sacco era altre volte impiegata una tenta da panericcio; sopra la merlatura rivolta in avanti scorreva in seguito la cannula, ma egli è evidente, che questa proverà minor resistenza, introdotta come si è indicato (XXX., 6.), mentre la sua estremità inferiore presenterà minore superficie agli ostacoli che la trattengono. Passiamo ad altri cambiamenti più minuti.

XXXIV. Ho detto (XXIX), che se l'apertura fistolosa è sufficiente, il restringimento poco considerevole, l'incisione del sacco diveniva inutile; allora bisogna preliminarmente allargar il canale coll'uso delle candelette, ed in seguito sostituirgli il setone. Questo metodo quantunque più lento, quand'è possibile, è in generale da preferirsi, mentre s'irrita meno la membrana già affetta del canale, colla compressione gradata delle candelette, che con l'introduzione momentaneamente forzata della tenta e dello stiletto.

XXXV. In questo caso prendete una candeletta proporzionata, ed all'apertura ed al restringimento del canale, per esempio un cantino di violino se una è piccolissima, l'altra grandissima; preparatela come si è indicato (XXVII): fatela poscia penetrare, ingrassata di cerotto, imprimendogli dei leggieri movimenti di rotazione sopra se stessa: se riuscite a farla giungere nelle fosse nasali, ch'essa sia fissata superiormente dal filo che vi è attaccato ad un empiastro mucilaginoso; senza questa precauzione già potrebbe fuggirsene, e sarebbe

be difficilissimo a ritirarla. All'indomani l'umidità ne avrà raddoppiato il volume, il canale e l'apertura fistolosa si troveranno dilatati; passate in allora una candeletta un po' più grossa: al posdomani un'altra più gross'ancora, e così di seguito, insino a che la dilatazione sia sufficiente per introdurre la cannula, la quale deve servire a condurre il filo (XXX, 6). Si riconosce che il canale è bastantemente dilatato, 1. alla facilità che hanno le candelette d'un volume ordinario, di salire e discendere nel canale; 2. alla libera sortita dell'aria dall'apertura fistolosa quando l'ammalato si soffia il naso.

XXXVI. DESAULT alcune volte impiegava in questo caso un'altro mezzo per passare il filo; l'attorcigliava ad una candeletta, lo ripiegava molte volte sopra se medesimo alla sua estremità, ve lo fissava con un poco di cera, in guisa che facesse corpo con essa, ed in tal modo la faceva penetrare; all'indomani il calore, avendo fusa la cera, il filo diveniva sciolto nelle fosse nasali, e si ritirava, sia con uno stromento, sia facendo piuttosto soffiar il naso al malato. Al filo era attaccato il setone, la di cui grossezza è sempre determinata in questo caso da quella dell'ultima candeletta che si è adoperata, ed allora il processo diveniva lo stesso di quello indicato (XXX, 9. 11.) al quale vi rimetto per il rimanente. Se l'apertura fistolosa fosse bastantemente considerevole, che la dilatazione nel canale fosse sufficiente, si potrebbe dispensar

Realizzazione: Associazione Biblioteli Molini. Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

sarsi dall' uso preliminare delle candelette, e passare immediatamente il filo colla cannula e lo stiletto.

§. II.

Della cura consecutiva.

XXXVII. In qualunque modo sia stata fatta l'introduzione del setone, sia ch' essa abbia seguita immediatamente l' incisione del sacco (XXX), sia che quest' incisione non abbia avuto luogo, e che sien state preliminarmente adoprate delle candelette (XXXIV.), ecco la cura consecutiva che devesi impiegare dopo quest' introduzione.

XXXVIII. All' indomani, il setone vien ritirato dalle fosse nasali, intonacato d' una materia purulenta di una più, o meno buona qualità, alcune volte nericcia in una porzione della sua estensione, sovente nel mezzo; circostanza indicante lo scoprimento del canale osseo, e la carie del luogo corrispondente; la porzione del filo che ha traversato il sacco è tagliata; all' estremità situa un' altro setone, che si ritira in alto come la prima volta.

XXXIX. Ogni giorno viene in tal guisa cambiato, colla precauzione d' aggiungervi ogni volta un filo di fillaccia, ad oggetto d' aumentarne gradatamente il volume, e di dilatare in tal modo il canale in una maniera insensibile.

XL. Alcune volte un' infiammazione locale è il risultato dell' operazione, specialmente quan-

quando si è fatto dello sforzo per vincere gli ostacoli col stiletto; allora sull' apertura si applica un cataplasma emolliente, il di cui uso si continua insino a che gl' accidenti svaniscono.

XLI. Allorchè il filo è usato se ne sostituisce un' altro. Si fa passare fissandolo superiormente al rimanente del vecchio, il quale è ritirato dalle fosse nasali. Forse non è indifferente l' indicare la forma del nodo che unisce i due fili, mentre dovendo passare a traverso delle parti già irritabili, è esenziale che presenti minor volume ed ineguaglianze possibili. Un' ansa dapprima formata coll' estremità del nuovo filo, è tenuta colle due prime dita della mano sinistra dal Chirurgo, che vi passa dall' indietro in avanti l' estremità superiore del filo vecchio, colla quale fa una seconda ansa, la di cui branca anteriore, più piccola, è portata a destra, poi dietro, poi a sinistra, finalmente avanti alla posteriore più lunga; si passa in seguito nell' ansa superiore, in modo che formi una specie de' lacci d'amore, che si chiude a piacimento. Il nuovo filo viene in tal modo tirato in basso; alla sua estremità s' attacca, come all' ordinario, il setone che s' ingrossa ogni giorno.

XLII. Allorchè, per mezzo de' suoi successivi accrescimenti, è giunto ad un' eguale volume o superiore anche al diametro ordinario del canale, che egli scorre facilmente, che la piaga esterna quasi chiusa non presenta se non se un' apertura sufficiente al passaggio del filo; allorchè invece d' essere ricoperto d' una mate-

 ria

Realizzazione: Associazione Biblioteca Misilmeri - Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

ria purulenta, ed alcune volte nericcia (XXXVIII), il setone non sorte più se non se inconacato di quel muco che si separa naturalmente nel canale, allora si può sopprimere l'uso di questo mezzo, colla precauzione ciononostante di lasciar ancora durante un certo tempo il filo nel canale, ad oggetto che se l'uso del setone ritorna ad esser necessario, si possa introdurlo nuovamente.

XLIII. Un piccolo turacciolo di filaccia vien fissato all' estremità inferiore del filo, nascosto in seguito nella narice, da cui si ritira facilmente (LX, 10.), la piccola piaga vien ricoperta da un' empiastro di diachilon gommosc. Le lagrime, le quali sino a tal tempo, colavano ancora sulle guance, la presenza del setone formando loro un' ostacolo, incominciano a riprendere la loro strada naturale, ed a capo di un tempo più o men lungo l'epifora è intieramente guarita: allora si leva il filo, i labbri dell' apertura si chiudono spontaneamente, ovvero la loro cicatrice è secondata da una leggiere cauterizzazione colla pietra infernale, e l'ammalato è guarito.

XLIV. Tale è la traccia più favorevole della malattia, e la cura consecutiva che bisogna opporvi dopo l' operazione. Ma quante volte non accade sempre così? quante volte, nonostante i sforzi più metodici e li più costantemente continuati, la fistola sussiste essa sempre, o se essa si chiude momentaneamente, vien prestissimo riprodotta? Gl' osticoli che il Pratico incontra in questo caso, sono stati esposti da diversi Autori, e specialmente in Francia, con una precisione che mi dispensa d'entrare in ulteriori dettaglj.

XLV. Del resto, nulla avvi di costante nella durata della cura; alcune volte furono sufficienti due mesi, ma il più sovente sei mesi, anche un'anno son necessarj per l'uso del setone; e DESAULT, in una malattia che ha guarita nell' anno 1787., non ha levato il filo intieramente se non se al decimoquinto mese.

§. III.

Del processo di DESAULT *paragonato agli altri.*

XLVI. Poichè, come l'abbiam visto (XIII, e XV), la prima parte dell' operazione della fistola, quella che ha rapporto alla deostruzione del canale, ha nel processo di PETIT dei vantaggi più reali che in quello di MEJAN, e che questo al contrario presenta maggior facilità nella parte seconda, cioè nella dilatazione del canale (XVII), da ciò ne risulta, che il processo di DESAULT, unione dei due precedenti, in quanto hanno di bene, merita in generale la preferenza sopra ciascun d' essi isolato.

XLVII. Ma restami a dimostrare, 1. le perfezioni che aggiunge a ciascuna delle parti del processo che prende ad imprestito, 2. i vantaggi che ha sopra quelli, che, com' esso, hanno per base le scoperte di PETIT, e di MEJAN.

Realizzazione: Associazione Bibliofili Misinti - Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

XLVIII. Ho indicato (XIV e XVI.) i diffetti i quali sfigurano i primi tempi del processo di PETIT, sì vantaggiosi sotto gl' altri rapporti. Ora, è evidente che in questo caso tali diffetti svaniscono. 1. Se si fa l'incisione del sacco, essa è poco estesa, non ha quella forma semi-circolare, la quale, nelle medicazioni espone ai rovesciamenti, all' irritazione dei labbri per quella specie di lembo ch' essa forma, e dopo la guarigione ad una cicatrice deforme; 2. praticata in un sol tempo, essa non allunga l'operazione; 3. un bistorì ordinario è bastante, senza crearli una forma particolare; 4. meno voluminoso della tenta di PETIT, lo stiletto che apre il canale, o la tenta da panereccio destinata allo stesso uso, non espongono a rompere le pareti ossee del canale; 5. sovente l' incisione vien evitata, come pure l'uso di qualunque stromento, il quale sforzando immediatamente la resistenza che il restringimento del canale presenta, cagiona sempre una considerevole irritazione nella membrana già affetta (XXXIV); 6. l'incisione raccomandata da PETIT delle callosità che circondano la fistola, è quasi sempre inutile; il passaggio delle lagrime le produce e le trattiene; distoglicte questo fluido, riconducendolo nel suo condotto naturale, e la vedrete scomparire. Del pari nella fistola dell' ano le durezze si guariscono, quando lo stillamento dell' umidità stercorale cessa.

XLIX. Sotto questi primi rapporti, i mezzi relativi alla deostruzione del canale, e che son stati descritti (XXXX e XXV), hanno dunque dei vantaggi reali sopra quegli che gli son corispondenti nel processo di PETIT, (x).

L. MEJAN impiegava il setone, meno come mezzo di dilatazione, che come atto a portar nel canale i rimedj necessarj, secondo esso, a guarir l' affezione della membrana (XVIII); in effetto, lo caricava di basilico, di balsamo verde ec.; è noto presentemente che la di lui azione non può esser posta a profitto se non nella mira di dilatare, e che il menomo inconveniente di tutto quest' apparecchio di topici, è la loro costante inutilità; di maniera che non avvi altra guisa d' impiegar il setone, se non quella d' ingrossarne insensibilmente il volume, come faceva DESAULT (XXXIX), il quale sotto questo secondo rapporto aveva perfezionata la parte del suo processo presa ad imprestito da MEJAN.

LI. Finalmente se si paragona questo processo a quelli, i quali, com' esso, hanno voluto riunire i due altri, si vedrà che ha sopra di essi dei vantaggi decisi. Il doppio inconveniente applicabile al processo (XX) non sarebbe quì del caso. I labbri della divisione non sono scostati durante la cura; in effetto il solo filo, e non il setone passa tra questi labbri, i quali si ravvicinano poco a poco l'uno a l' altro, e si riuniscono insieme, nel tempo che si opera la dilatazione del canale; allorchè essa è completa, rimane solo un punto a cicatrizzarsi al luogo del filo; di maniera che non rimane ancora a guarirsi la piaga, allorchè il ca-

Realizzazione: Associazione Bibliofili Messina - Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

nal naturale è ristabilito, ciò che sarebbe allora assai men facile, mentre le labbra stanche dalle medicazioni, dalla presenza d'un corpo estraneo continuata per molto tempo, diventano callosi, e perdono quasi la proprietà di contrarre delle aderenze. Tirato in alto a ciascuna medicazione, il setone non trascina al basso la membrana del canale; il cordone ostacolo al passaggio delle lagrime (XXI) non è da temersi; veruna irritazione non può risultare per l'occhio dall' incisione e dalla marcia che sen fugge. Il filo trova rare volte delle difficoltà a penetrare nelle fosse nasali (XXII) verun timore di fare una falsa strada. (XXIII) allorchè lo stiletto è metodicamente introdotto, e diretto colle precauzioni che abbiamo indicato.

LII. Per un' altra parte, questo processo è semplice, sempre facile pel Chirurgo, mai penoso per l'ammalato. Dispensa da quella moltiplicità di stromenti che impoveriscono colla loro inutile abbondanza gli altri nostri metodi di cura. Quest' esposizione è bastante per rispondere alle numerose obbjezioni accumulate nel tempo contro di esso. Voglio accordare, diceva un giorno CHOPART ad alcuni membri dell' Accademia, i quali glie li proponevano, che gl' altri processi sieno più ingegnosi, ma questo guarisce meglio, ec. In effetto, sonovi un' infinità di casi, nei quali un successo completo lo ha coronato, sia tra le mani di DESAULT, sia in quelle d' altri Chirurgi. Se questo successo non è sempre costante, è che pare

pare che la natura destinando la maggior parte delle fistole ad esister sempre, respinge qualunque mezzo contrario alle sue mire, e delude i nostri sforzi i meglio combinati.

LIII. Le seguenti osservazioni raccolte, una da GAVARD, l'altra da GIRAUD, confermeranno la dottrina stabilita in questa Memoria. Nella prima sono state impiegate la sola candeletta ed il setone; nella seconda, l' incisione del sacco e la sua deostruzione ha preceduto senza l' uso intermedio delle candelette, l' impiego del setone: processo che era stato addottato esclusivamente da DESAULT nel caso di tumore lagrimale o d' apertura fistolosa troppo piccola, e di restringimento considerevole nel canale (XXIX).

Osserv. I. Un Muratore chiamato *Boudin*, in età di 50. anni entrò all' *Hotel Dieu* li 14. Novembre 1795. per esservi curato d' una fistola lagrimale che teneva da due anni, e per la quale aveva già subite diverse cure. Tale era in allora lo stato delle parti: apertura fistolosa coi labbri duri e callosi, a due linee al dissotto del tendine dell' orbiculare; tumefazione e rossore della palpebra inferiore; lagrimazione abituale, uscita d' una materia bianchiccia dell' apertura fistolosa, colla compressione del tumore.

Il malato essendo d' altronde bene in salute, ogni preparazione era inutile, e DESAULT procedè all' operazione lo stesso giorno. Una corda di budello, d' una grandezza misurata al di fuori sopra la distanza che separa il suo lo

Realizzazione: Associazione Bibliofili Misinto. Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

lo delle fosse nasali dal grand' angolo, fu introdotta nell' apertura fistolosa, spinta in seguito nel canal nasale, del quale essa superò con fatica gli ostacoli per arrivare nella narice; lasciata in sito sino all' indomani, essa fu rimpiazzata da un' altra d' un doppio volume, alla quale il terzo giorno successe una più grossa ancora, e così di seguito sino al settimo giorno, in cui i passi essendo assai liberi, l' aria sortendo bene quando il malato si soffiava, si ebbe ricorso al setone, che fu facilmente introdotto per mezzo del processo indicato (XXX, 7. e 10.). L' ottavo giorno fu ritirato dalla narice carico d' un muco purulento, biancò e di buona qualità, eccetto nel mezzo, ove il di lui colore nericcio indicava lo scoprimento con carie all' osso nel luogo corrispondente. Introduzione d' un nuovo setone; decotto di lapato ordinato; al decimoterzo giorno, rinnovamento del filo intieramente usato nel modo indicato (XLI), nulla di nuovo sino al ventesimo secondo; rossore resipelatoso della palpebra sempre continuato; al ventesimo secondo giorno, intiera scomparsa della traccia nericcia impressa a ciascuna medicazione sopra il setone; abbassamento ed ammollimento sensibile dei labbri dell' apertura fistolosa: al ventesimo quinto, sgorgo quasi completo delle palpebre; restringimento dell' apertura fistolosa, dando solo passaggio al filo: al trentesimo quarto moti assai liberi del setone nel canale; timor mucoso che gli è naturale, sostituito all' intonacatura purulento che involgeva la filaccia: al

al quarantesimo, setone soppresso; filo solamente lasciato in sito, poi egli stesso soppresso al quarantesimo settimo; cauterizzazione leggiera dei labbri dell' apertura, per facilitarne la riunione: al cinquantesimo, cicatrice finita, ristabilimento intiero del passaggio delle lagrime, sortita del malato dall' *Hotel Dieu*.

Osserv. II. Pietro Benevent, in età d' anni 34 entrò nell' Ospizio d' umanità li 2. Maggio dell' anno 1790. per esservi curato d' una fistola lagrimale del lato destro.

Nell' anno 1788. eravi stato nel grand' angolo un tumore senza mutazion di colore nella pelle, senza dolore, accompagnato da lagrimazione e d' aridità nella narice dello stesso lato. Chiamato un Chirurgo presso di esso, questi credè scorgere un deposito, del quale cercò di sollecitare la maturità con delle applicazioni eccitanti. Il loro effetto fu di produrre un' infiammazione alla pelle, alla quale successe ben presto un' esulcerazione che aprì il sacco, e cagionò una fistola, i di cui labbri duri e callosi a capo di poco tempo, furono inutilmente medicati durante un' anno con dei risolventi.

Al di lui ingresso nell' Ospizio, DESAULT avendo voluto specillare il tragitto, provò una resistenza considerevole, avanti alla quale il di lui stiletto si piegò, e non potè giungere nelle fosse nasali. L' apertura esterna d' altronde estremamente stretta indicava l' incisione delle pareti del sacco; si fece li 10. di Maggio; l' operazione null' altro presentò di partico:

Realizzazione: Associazione Bibliofili Misinta. Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

colare, se non se molta difficoltà a ritirare il filo, che non si potè condur all' infuori se non con un stiletto incurvato. Passato in seguito, come di costume, il setone dilatò poco a poco il canale, colle aumentazioni successive che gli si dava: al quarantesimo quinto giorno fu soppresso: il filo rimase ancora sino al sesantesimo giorno, lo scolo delle lagrime parve complettamente ristabilito: esaminato molto tempo dopo il malato, parve benissimo guarito.

§. V.

Osservazioni sopra il processo di DESAULT.

LIV. Quantunque sotto un gran numero di rapporti, il processo di DESAULT merita come l' abbiam visto, una preferenza esclusiva, ciononostante avvi una difficoltà, che in questo processo può imbarazzare il Pratico, e che l' istesso DESAULT ha qualche volta provata; essa consiste nell' estrazione del filo dalle fosse nasali. Il metodo di far soffiar l' ammalato dopo che il filo vi è introdotto dal canal nasale, non è sempre sicurissimo; egli trascina sovente della lentezza, mentre ripiegato sopra se stesso umido per le mucosità del naso, ritenuto sotto il turbinato inferiore, il filo obbedisce difficilmente all' aria che tende a trascinarlo dall' indentro all' infuori.

LV. Dopo la pubblicazione delle Opere di DESAULT, ebbi due volte l' occasione di prati-

praticare l' operazione della fistola lagrimale. Nella prima che feci al fratello del cit. PIGAULT LEBRUN, stimabile Autor drammatico, col cit. HAI, Chirurgo dell' *Hotel Dieu*, non potei mai venir a capo di far sortire il filo facendo soffiar l' ammalato, quantunque l' incisione fosse stata fatta esattamente; provai altresì la massima difficoltà a ritirarlo con un uncino spuntato; rimisi dunque alla sera a finir l' operazione per non stancar troppo l' ammalato; il filo si lasciò nel naso; alla sera nuovi tentativi tutti del pari infruttuosi.

LVI. Vedendo che non potei riuscire, presi un filo di piombo, che trovai ivi per azzardo sopra una tavoletta d' una donna, e ch' era analogo a quello di cui noi ci serviamo per le operazioni delle fistole all' ano. Fu infossato nel naso ad una sufficiente lunghezza, acciocchè molte volte ripiegato sopra se stesso, potesse essere facilmente afferrato da un' uncino spuntato; in effetto l' introduzione di questo stromento lo ricondusse all' istante all' infuori; le sue due estremità essendo in tal modo libere, attorcigliai il filo di lino d' intorno alla superiore, ed avendolo allora ritirato dall' alto al basso, ricondusse il filo al difuori, e l' operazione fu terminata come all' ordinario.

LVII. La facilità di procedere con questo mezzo, fece che lo replicai molte volte sul cadavere; riuscì compietamente; da quel tempo ho sempre esercitati gli Allievi in questo modo; ecco dunque come faccio l' operazione.

Realizzazione: Associazione Bibliofili Misiliesi. Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

LVI. La cannula essendo situata nel sacco preliminarmente aperto, invece d' impegnarvi il filo di lino, vi faccio passare il fil di piombo, il quale si ripiega molte volte sopra se stesso, senza che i suoi ripieghi si abbassino gl' uni contro gl' altri, come accade inevitabilmente al filo di lino; il filo di piombo essendo in tal modo a molti doppj nel naso, basta d' allontanare l' apertura anteriore per vederlo il più sovente, e sempre per afferrarlo con facilità. In generale, è meglio impiegare un filo di piombo un poco lungo, che un filo troppo corto, mentre più vi son ripieghi nel naso, più si prende facilmente; una volta ch' egli sia sortito e dal lato dell' occhio e dal lato del naso, vi si attacca il filo di lino, e tutto rientra nel processo ordinario per l' operazione.

LVII Questo processo non è in verun modo doloroso; solo la presenza del filo di piombo è alquanto incommoda; ma siccome si estrae immediatamente, il malato appena se n' accorge. Non ho come dissi, se non se due fatti sopra il vivente, che comprovino il vantaggio; ma egli è evidente che in questo caso l' esperienza cadaverica è sufficiente. In effetto non avvi veruna differenza nello stato delle parti per l' introduzione del filo di piombo, e per i suoi ripieghi, durante la vita e dopo la morte. Questa è una di quelle operazioni, nelle quali basta un successo costante sopra il cadavere; ora posso dire d' averlo costantemente ottenuto, esercitando gl' Allievi ne' miei corsi d' operazione.

Del

LVIII Del resto non son il solo che abbia visto che la parte del processo di DESAULT che consiste nell' introduzione del filo, poteva essere perfezionata. Il cit. GIRAUD, Chirurgo in secondo all' *Hotel Dieu*, che ha già data una curvatura vantaggiosa alla cannula di DESAULT ha anche immaginato un piccolo stromento, il quale rinchiude un tronco elastico, che sortendo dalle fosse nasali, è destinato a ricevere un filo che vi si fissa, e che in seguito si ritira con facilità.

AR·

ARTICOLO IV.

§. VI.

Riflessioni sopra il processo di HUNTER.

IL primo metodo d' operare la fistola lagrimale, o il ristabilimento del condotto nasale, (v), presenta alcune volte delle difficoltà, che assicurano in certi casi, al secondo metodo, o alla strada artificiale, una preminenza decisa; si è principalmente allorchè il restringimento del canale è antico, ch' egli è considerevolissimo e quasi vicino all' obliterazione, che la membrana ha acquistata una durezza come scirrosa, che vien tolta ogni speranza di sgorgarla per mezzo della compressione, che bisogna, per così dire, aprirsi una via artificiale in mezzo a passaggi naturali; si è allorchè un polipo delle fosse nasali o del seno mascellare, un' esostosi dell' osso dello stesso nome, la posizione del meato inferiore, il di cui margine tocca il suolo delle fosse nasali, impediscono ogni comunicazione di queste fosse col sacco lagrimale.

Il processo di HUNTER presenta in allora dei vantaggi che non si trovano negli altri dello stesso metodo, come quegli di VOOLHOUSE, degli Antichi ec.: ricorrete dunque a questo processo, se quello indicato (XXX) non può esser posto in uso, o ch' essendo possibile, la somma de' suoi inconvenienti sia troppo forte. DESAULT l' ha impiegato durante un tempo sopra molti malati. Alcuni successi tosto ottenuti lo portarono anche a credere che forse egli era indicato nel caso in cui il ristabilimento del condotto naturale era praticabile; ciò che certamente sarebbe stato un vantaggio ben reale, poichè la di lui esecuzione è sempre più facile di quella del processo ordinario, ove l' incisione del sacco, la deostruzion del canale, il passaggio del filo specialmente, non lasciano che di trarre seco le loro difficoltà. Ma l' esperienza lo ricondusse ben presto al suo antico modo d' operare, e ne' suoi ultimi anni, il processo di HUNTER non fu riservato che nei casi rarissimi ove s' incontrano le circostanze quì sù descritte (LIV). Quantunque il mio oggetto in questa Memoria, non sia che di far conoscere quello di DESAULT, riferirò ciononostante un' osservazione nella quale questo è stato messo in uso, sia anche perchè in Francia pochi Autori ne hanno parlato, sia perchè MANQURY, allora primo Allievo di DESAULT vi ha aggiunto una modificazione utile a quelli che vorranno praticarlo.

Osserv III. (raccolta da JADELOT.) *Maddalena Benard* in età di 11. anni, entrò all' *Hotel Dieu* li 25. Giugno dell' anno 1792., per esservi operata d' una fistola lagrimale, ch' essa teneva già da cinque anni. A quest' epoca

Realizzazione: Associazione Bibliofili Misiliscemi. Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

ca essa aveva avuto un vajuolo benigno, il quale si manifestò quasi esclusivamente al viso, ed in seguito al quale gli sopraggiunse verso il grand' angolo dell' occhio destro un piccol tumore rotondo e fluttuante, al posto ch' era stato occupato da una papula. Questo tumore si aprì a capo di quindici giorni, e diede origine ad una fistola mantenuta dal passaggio abituale delle lagrime. Esse si radunavano durante la notte nel sacco lagimale, ch' esse distendevano sino alla mattina, ove una leggier compressione bastava per procurarne lo scolo dall' apertura fistolosa. Durante la giornata una lagrimazione incomoda tediava abitualmente l' ammalata.

Alcune bibite diluenti amministrate durante i primi giorni in cui l' ammalata fu all' Ospizio, l' uso del tartaro stibiato per conservare la libertà del ventre, furono le preparazioni all' operazione, che MANOURY praticò nel modo seguente:

1. L' ammalata essendo seduta sopra una sedia alta, la testa appoggiata contro il petto d' un' Ajutante, le di cui mani s' incrocicchiavano sulla di lei fronte, fece tosto l' incisione nel sacco, cominciando immediatamente sotto al tendine diretto dell' orbicolare, e dilungandosi nell' estensione di quattro linee, secondo la direzione della base dell' orbite.

2. Il sacco essendo aperto, divise con una seconda incisione longitudinale la parte interna della membrana del sacco, e mise allo scoperto l' osso unguis.

3. Per tener discosti i labbri di queste due incisioni, e facilitare l' introduzione del porta pezzi si servì d' una specie di molle, le di cui branche anteriori incurvate ad angolo retto alla loro estremità erano incavate ciascuna all' indentro da una finestra in guisa che, riunite esse presentavano un canale, che si aumentava a piacimento, scostando le branche. L' estremità di questo stromento fu portata sopra la porzione scoperta dell' osso unguis, tra i labbri dell' incisione del sacco e di quella della parte interna della sua membrana: un' Ajutante l' assicura solidamente.

4. Nel medesimo tempo una piastra di corno introdotta nella fossa nasale, fu applicata contro la sua parte esterna, e fissata dirimpetto all' osso unguis per servire di punto d' appoggio al porta pezzo.

5. Il Chirurgo afferrando quest' ultimo stromento, ne portò l' estremità tagliente nel canale formato dalle branche ricurve della pinzetta, che garantiva dalla sua azione le parti molli che avrebbe potuto offendere, o il di cui avvicinamento gl' avrebbe almeno formato un' ostacolo; forò l' osso unguis per mezzo d' un' moto di rotazione impresso al porta pezzo, levò una porzione di quest' osso d' una linea incirca di diametro, fece ritirare la molle, e nel tempo stesso la piastra di corno, ritirò egli medesimo il porta pezzo.

6. Una piccola cannula fu introdotta nell' apertura, affine di conservarla, e di dare nel tempo stesso passaggio alle lagrime.

Realizzazione: Associazione Bibliofili Messina. Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

7. La medicazione consistè in un poco di filaccia situata tra i labbri dell' apertura, e conservata da due piccole compresse che si fissarono con una semplice fascia.

La lacrimazione, già meno considerevole al dì seguente all' operazione diminuì manifestamente i giorni successivi; la cicatrizzazione della piaga fu completa al 25 giorno. A quest' epoca non esisteva più che uno stillamento di lagrime poco sensibile: nel trentesimo terzo, una collezione purulenta formata nel sacco, lo distese in modo a presentare un nuovo tumore. Una leggier compressione giunse ad impedire la dimora della materia, la quale rifluì dall' apertura artificiale; continuata sino al quarantesimo giorno questa compressione, fece interamente svanire il gonfiore del sacco: al cinquantesimo lo stillamento era quasi cessato; l' ammalata sortì guarita benissimo due mesi dopo l' operazione.

CON·

CONSIDERAZIONI ED OSSERVAZIONI

Sopra le malattie del seno mascellare.

§. I.

1. La membrana mucosa del seno mascellare diventa sovente come quella delle fosse nasali, la sede delle diverse affezioni che la sola medicina esterna può efficacemente combattere. L' ozena ed il fongo devono tra queste affezioni fissare specialmente i sguardi del Pratico, sia perchè sono più frequenti, sia perchè più gravi di lor natura; esigono dei soccorsi più attivi e più difficili. Trattarle quì in tutta la sua estensione, sarebbe lo stesso che ripetere in parte ciò che si trova dapertutto, specialmente nelle memorie dell' Accademia di Chirurgìa. Descriviamo solamente nelle riflessioni ed osservazioni seguenti i dettaglj operatorj, dei quali Desault ha arricchita la lor cura.

§ II

Delle Ozene.

Osserv. I. (raccolta da Barratte). *Giuseppe Henry*, in età di 32 anni entrò nell' *Hotel Dieu* li 3. Ottobre dell' anno 1792, portando alla guancia sinistra un tumore che si dilatava dal zigoma sino al basso della fossa

Realizzazione: Associazione Bibliofili Milanesi Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

canina. Durò senza mutazione di colore nella parte, accompagnato da un dolore che non aumentavasi colla compressione, questo tumore presentava al dissopra del secondo dente molare una piccol apertura fistolosa, d' onde sortiva abitualmente una quantità considerevole di marcia; già da sei giorni lo scolo era cessato, e da tal tempo i dolori si erano fatti acutissimi.

A questi segni, la sede del male era facile a presumersi; la storia della malattia ne diede la certezza. Un'anno primo, tuttto il lato sinistro della faccia era stato violentemente contuso per una caduta. Alcuni mezzi generali, l'uso esterno di qualche emolliente dissiparono i primi accidenti, e l'ammalato si credè guarito; ma a capo di due mesi, dei dolori sulle prime ottusi, in breve più acuti, incomineiarono a manifestarsi profondamente sotto l'eminenza mascelare. Qualche tempo dopo videsi elevare in detto luogo un tumore; i suoi progressi lenti, ma continui lo portarono ben presto ad un volume considerevole; con esso crescevano i dolori, che l' apertura spontanea del tumore calmò un giorno tutt'ad un tratto. L'ammalato ebbe sul momento la bocca ripiena d'una marcia fetida; l'apertura fistolosa comparve al luogo indicato, e da quel punto lo stillamento purulento divenne abituale, alcune volte si sopprimeva, ed allora i dolori diventavano acuti insino a che ritornava di nuovo. Tale era lo stato del malato, allorchè si presentò a DESAULT.

L'in-

L'indicazione era evidente: allargare l' apertura fistolosa, aprire alla marcia una larga sortita, detergere inseguito con delle injezioni il seno affetto; alcuni mezzi generali prepararono HENRY all' operazione, ed il terzo giorno del di lui arrivo si condusse all'anfiteatro di clinica.

1. Seduto sopra una sedia alta, fu sostenuto da un' Ajutante, sul petto del quale la di lui testa rovesciata, era fissata dalle mani incrocicchiate sulla fronte.

2. La bocca essendo stata grandemente aperta DESAULT ingrandì con un perforatorio acuto l'apertura fistolosa, situata, come abbiamo visto al dissopra del secondo dente molare, fece l'estrazione di questo dente, il quale cariato già da molto tempo, non presentava più se non se una radice.

3. Nell'apertura allargata fu portato un secondo perforatorio colla punta troncata, per non offendere la parete opposta al seno, col mezzo del quale si distrusse con dei moti di rotazione la porzione di mascella compresa tra l' alveolo e l' apertura.

4. Da ciò risultava una larga apertura, suscettibile a ricevere il piccol dito, che diede sortita ad una gran quantità di materie purulente, e dalla quale spinto un fluido nel seno, servì a pulirlo completamente.

5 Si prescrisse al malato di sciacquarsi sovente la bocca con acqua d' orzo e miele rosato, e di mettere di tanto in tanto il dito nell'apertura per prevenire una troppo pronta cicatrizzazione.

L'

Realizzazione: Associazione Biblioteca Messina. Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

L' esito di questa cura fu in breve manifesto; in pochi giorni si vidde il tumore a diminuirsi; la marcia sulle prime saniosa, acquistare poco a poco un carattere più lodevole, l' apertura praticata col trapano restringersi sensibilmente.

Un mese dopo l' operazione, lo scolo era cessato intieramente, senza che verun accidente ne fosse, come altre volte, il risultato. Il tumore era scomparso; l' apertura permetteva appena l' introduzione del più sottile stiletto. L' ammalato sortì in tale stato, e delle ulteriori notizie ci appresero la di lui perfetta guarigione.

II. Si può riportare a due metodi generali la cura delle ozene del seno mascellare; 1. le injezioni dalla sua apertura naturale; 2. il perforamento di questa cavità in un punto qualunque della sua estensione. Il primo metodo proposto da JOURDAIN, sovente impossibile, sempre difficilissimo nella sua esecuzione, costantemente insufficiente ne' suoi risultati, è morto quasi dalla nascita nell' opinione delle persone illuminate; il secondo solamente può efficacemente adempire le indicazioni; ma il grado de' suoi vantaggi è relativo al modo operatorio che si addotta, modo che varia secondo il luogo ove si apre il seno.

III. Avvi, come ha sensatamente osservato LAMOIRIER, un luogo di necessità ed un luogo d' elezione per l' apertura di questa cavità. Il primo è indicato dall' affezione o dall' assenza di uno o di molti molari; l' integrità del livello dentale permette secondo,

IV. In generale per poco che uno dei molari sembri cariarsi, che vacilli nel di lui alveolo, che tra esso e la gengiva siasi stabilito uno stillamento purulento, fatene l' estrazione, come MEIBOMIO per il primo lo ha consigliato. Ma l' apertura che risulta da questa estrazione è costantemente insufficiente. Che siavi o nò comunicazione nel seno, sempre bisogna interessar l' osso in una maggior estensione, e l' osservazione precedente presenta il processo allora indicato: ritorniamo sopra alcuni dettagj operatorj.

V. Li stromenti necessarj in questo caso, si limitano, come si è veduto, a due perforatorj de' quali uno (Fig. I.) acuto nella sua estremità (6), non è diverso da quello del trapano ordinario se non in ciò ch' egli è montato su di un manico tagliato a faccette; acciò abbia meno facilità a sdrucciolar nella mano, questa forma presenta maggior facilità a maneggiarlo che se s' impiegasse l' albero del trapano. Il secondo (Fig. II.) montato come il precedente è troncato nella sua estremità (c). L' uso dell' uno è d' aprire all' altro una strada nella cavità del seno, ed è esenziale d' allargare l' apertura con questo, il quale troppo corto, non arriverà alla parete opposta, o se vi giunge, non potrà ferirla. La fragilità delle pareti superiore o orbitaria, interna o nasale del seno, attacca a questo precetto una grande importanza.

VI. L' apertura deve sempre avere un' estensione sufficiente almeno per situarvi il piccol

dito

Realizzazione: Associazione Bibliofili Mantovani. Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

dito ; un frammento di più tolto alla mascella è un nulla per la guarigione, ed è molto per essa una libera sortita alla marcia, la di cui dimora faceva continuar la malattia.

VII. Trovasi nelle grandi aperture l' inconveniente di chiudersi troppo tardi; ma al contrario l' esperienza prova che questo rimprovero non è applicabile se non se alle piccole.

Osserv II. Nel tempo che DESAULT dirigeva la Chirurgìa all' *Hotel Dieu*, gli fu condotto un ragazzo con un' ozena al seno mascellare dal lato destro, pel quale gl' erano già stati svelti due denti un' anno prima. Un stiletto passato dall' alveolo nella cavità, avea procurata la sortita d' una grandissima quantità di materie purulenti; ma l' apertura rimasta fistolosa dopo quel tempo, forniva un stillicidio continuo, e non vedevasi apparenza di guarigione. DESAULT giudicando che la sua non obliterazione era dovuta alla strettezza del passaggio, l' allargò come l' abbiam detto quì sopra e in poco tempo si chiuse, e l' ozena guarì. Lo stesso processo, sopra d' un Religioso di S. Genevefa ebbe lo stesso risultato.

VIII. Allorchè l' apertura è sufficientemente dilatata, è prudente pratica, ed anche raccomandata da DESAULT, d' incidere la porzione di gingiva corrispondente, e che è stata staccata per metter l' osso allo scoperto, per timore che venendo ad ingorgarsi dopo l' operazione, essa non ponga un' ostacolo alla sortita della marcia.

IX.

IX. Nei primi giorni spesso si manifesta molto gonfiore. Si calma con dei fomenti emolienti; in breve si dissipa, e da quel punto delle injezioni e dei gargarismi astersivi, la diligenza d' introdurre di tratto in tratto il dito nell' apertura, per timore ch' ella non si chiuda troppo presto, compongono tutta la cura.

X. Alcuni Pratici hanno moltiplicato al di là della carie dei molari, i luoghi di necessità all' apertura del seno. Per esempio, se formasi una fistola sulla faccia al dissopra dell' orbite, hanno proposto d' ingrandirla, e di portar da detto luogo delle injezioni atte alla detersione; ma la deformità inevitabile allora prodotta dalla cicatrice, l' inconveniente della situazione dell' apertura verso la parte superiore della cavità, il ristagno della marcia inferiormente, in conseguenza la difficoltà della guarigione, proscrivono questo metodo. In tal caso una contr' apertura praticata, sia alla fila alveolare, se le circostanze indicate (IV) s' incontrano, sì al luogo d' elezione che noi disegneremo, basta solo e per guarir l' ozena, e per cicatrizzare la fistola, la quale si chiuderà tosto che la marcia cesserà di stillare tra i suoi labbri, vantaggio che si otterrà evidentemente forando il seno al dissotto di essa. Passiamo all' apertura di questa cavità al luogo d' elezione.

XI. In generale allorchè i denti sono sani, che le circostanze esposte (IV) non s' incontrano, bisogna sceglier per aprir il seno, un' altro luogo fuor degl' alveoli. La necessità de' molari, per la masticazione, ce ne fa una legge.

Realizzazione: Associazione Bibliofili Molfetta - Copyright - Biblioteca Filippo Giunta

ge. Lamoirier ha determinato questo luogo al dissotto dell' eminenza malare sopra quella incavatura concava dall' alto al basso, convessa dall' avanti all' indietro, che separa la fossa canina dalla fossa zigomatica. Bordenave l' addotta egualmente, allorchè l' apertura dell' alveolo è contro indicata, si è il metodo comune. Ma il luogo, ove Desault traforava le pareti del seno, in generale merita la preferenza. Si è la parte inferiore della fossa canina; 1. ivi incontrasi minor doppiezza nella sostanza ossea; 2. l' operazione vi è più facile, mentre bisogna portare gli stromenti ad una minor profondità nell' interno della bocca; 3. l' uncino ritiratore della commissura delle labbra, impiegato da Lamoirier diventa inutile, e con ciò il processo è semplificato; 4. dopo l' operazione la cura è più facile; l' apertura essendo allo scoperto, lo stato delle parti può meglio distinguersi. La seguente osservazione raccolta da Bad ** presenta l' esempio del processo operatorio, impiegato allora da Desault.

Osserv. III. Giuseppe Maugra entrò nel grand' Ospizio d' umanità nell' anno 1791. per esservi curato da un' ozena nel seno mascellare, sopraggiuntagli già da un' anno, in conseguenza d' una violente infiammazione, prodottagli dall' immediato passaggio che fece da un' aria calda ad una freddissima. Ammassata nella cavità ossea la marcia in breve ne avea alterate le pareti, un' apertura formata spontaneamente nella parte superiore della fossa canina avea trasmessa nel tessuto cellulare della guancia una quantità molto grande di materie purulenti, ch' erano venute a protuberare al di fuori. Da ciò una fistola sulla faccia, dalla quale stilava già da sette mesi una sanie fluida, e giallicia; appena sopprimevasi lo stillamento sopravvenivano dei dolori acuti. Le pareti del seno incominciavano già a gonfiarsi, la fila dentare superiore intatta in tutta la sua estensione, non lasciava alcun foro per penetrare nella sua cavità. Ciononostante l' indicazione era evidente; bisognava praticare al dissotto della fistola un' apertura, la quale impedisse alla marcia di passare, e che gli somministrasse una libera sortita. Il luogo indicato (x) era favorevole. Desault operò nel modo seguente, dopo aver impiegati alcuni mezzi generali per preparazioni.

1. L' ammalato essendo situato su d' una sedia alta, la testa appoggiata sul petto d' un Ajutante, incominciò ad allontanare la guancia del lato infermo dalle gengive corrispondenti, in seguito tagliò con un bistorì la membrana interna della bocca, e le altre parti, le quali uniscono all' osso mascellare la parte interiore delle guance.

2. L' osso essendo scoperto, ritirò indietro la commissura delle labbra colle dita della mano sinistra, prese colla destra un perforatorio acuto, la di cui punta portata alla parte inferiore della fossa canina, penetrò con dei moti di rotazione sino nel seno.

Realizzazione: Associazione Biblioteca Misintu - Copyright Biblioteca Filippo Giunta

3. L'apertura venne allargata con un perforatorio spuntato, specialmente in alto, ove si prolungò sino all' apertura fistolosa. All' indietro eravi una porzione affetta dalla carie: essa fu amputata.

4. Si risegarono i lembi delle gengive corrispondenti all' apertura, la quale venne riempita d' un globetto di filaccie, sostenuta pure da altre, situate tra la mascella e la guancia.

All' indomani gonfiore considerevole manifestato sù tutta la faccia; applicazione d' un cataplasma emolliente sopra questa parte; vivi dolori da tutto questo lato: al secondo giorno diminuzione degli accidenti: al terzo giorno tolto l' apparecchio; scomparsa quasi intiera del gonfiore: da quel punto, semplice precauzione di gargarizzare sovente la bocca con un decotto emolliente, ed introdurre il dito nell' apertura per impedirgli a chiudersi troppo presto: al decimo quinto giorno, cicatrizzazione della fistola esterna; diminuzione nel gonfiore del seno: al ventesimo, progressi sensibilissimi di guarigione, finita compitamente sei settimane dopo l' operazione.

§ III.

Dei Funghi.

Osserv. IV. J. Gaillard. di buona costituzione, provò nell' anno 1790. dei dolori acuti nel seno mascellare, in conseguenza dell' introduzione nelle fosse nasali, d' un pezzo di legno,

legno, il quale per quanto egli stesso riferisce sembrò averne urtata la parete esterna. Questi dolori continuarono durante un certo tempo nello stesso grado, scomparvero in seguito, ripigliarono alternativamente e svanirono, senza verun segno esterno, durante sei mesi: a quest' epoca il malato fece una caduta, nella quale l' osso della guancia urtò violentemente contro di una trave; da quel punto i dolori s' accrebbero, divennero abituali, e quindici giorni dopo l' accidente si vidde quest' osso elevarsi sensibilmente, l' osso mascellare acquistare maggior volume, specialmente all' infuori, a capo di qualche tempo le lagrime cessar di stillare nelle fosse nasali, e spandersi sulla guancia.

Cinque mesi dopo, il tumore sempre crescendo, incominciava a sollevare la parte inferiore dell' orbita, e l' occhio più protuberante del consueto, si portava già in avanti, ciononostante i dolori minori non si rendevano acuti se non se a certe epoche. Due molari eran caduti; la parete esterna del seno, logora all' infuori, erasi aperta, e lasciava passare una piccola porzione di fungo, facile a vedersi e più a sentirsi col dito. Tal' era lo stato di questo malato, allorchè entrò nell' *Hotel Dieu* per venirvi a cercar dei soccorsi più illuminati di quegli, che avea ricevuti da alcuni Chirurgi, i quali si erano limitati a dei mezzi generali.

Aprire il seno, distruggere in seguito il tumore che conteneva, sia coll' incisione sia col cau-

Realizzazione: Associazione Bibliofili Misini - Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

caustico, era in questo caso la sola risorsa dell' arte. DESAULT vi si determinò immediatamente, e nel settimo giorno del suo ingresso, GAILLARD condotto nell' anfiteatro, vi fu operato nel modo seguente.

1. Questo malato essendo situato come si è detto quì sopra, la guancia venne preliminarmente staccata dall' osso mascellare per mezzo dell' incisione della membrana interna della bocca, nel luogo ove ella si ripiega sù quest' osso che si scoprì esattamente nella di lui faccia esterna, da tutte le parti molli.

2. Il perforatorio acuto, portato sul mezzo di questa faccia, servì a praticarvi un' apertura avanti a quella già esistente.

3. La lamina ossea, compresa tra le due, fu estirpata col mezzo d'uno stromento tagliente incurvato a guisa di falcetta (Fig. III.) il quale, diretto dall' indietro all' innanzi, fece la sezione senza difficoltà.

4. L' apertura che ne fu l' effetto non essendo sufficiente, DESAULT procurò d' ingrandirla inferiormente a carico della fila alveolare, e collo stesso stromento; ma essendosi incontrata troppa resistenza; si prevalse della sgorbia e del martello. Una porzione considerevole dell' arcata fu separata col loro mezzo, senza la preliminar precauzione di strappare i denti corrispondenti, che lo stesso colpo levò in numero di tre.

5. Questo produsse nella parete esterna ed inferiore del seno mascellare un foro sufficiente a ricevere una grossa noce.

6. Da questo foro, si levò con un bistorì incurvato sul suo piano, e fissato sul suo manico una porzione considerevole del tumore. Un' emorragìa fulminante impedì in allora delle ulteriori ricerche. I Spettatori furono sbigottiti della quantità di sangue che l' infermo rendeva dalla bocca. Ma illuminato dall' esperienza che gl' aveva insegnato quanto quest' accidente è facile a fermarsi in questa specie di tumori, DESAULT si contentò di portar nel seno un globo di filacce che vi fe permanere per un' istante.

7. Questo globo essendo stato ritirato, si portò sulla porzione rimasta del fungo un cauterio attuale riscaldato sino a farsi bianco, del quale se ne replicò molte volte l' applicazione.

8. Per la medicazione dei globetti di filaccia aspersi di colofonia, riempirono la cavità del seno, e per sostenerle, la mascella inferiore fu avvicinata alla superiore; una fionda servì a prevenire il suo abbassamento.

Alla sera sopraggiunse un po' di febbre; essa aumentò nella notte; un gonfiore considerevole si manifestò sulla guancia; necessitò l' applicazione d' un cataplasma emolliente, che da quel punto fu rinnovato due volte al giorno; nel terzo si tolse una porzione dei globi e furono rimpiazzati da un po' di filaccia molle, che fu essa pure ricambiata all' indomani senza però che si toccasse ancora a quella del fondo, per timore di rinnovare l' emorragìa: nell' ottavo, essa si staccò spontaneamente per mezzo della suppurazione, come pure l' escare,

Realizzazione: Associazione Biblioteche Misinte. Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

effetto dell' applicazione del cauterio; si prescrissero al malato dei gargarismi frequenti.

Al decim' ottavo giorno il tumore era sensibilmente diminuito; l'occhio meno protuberante, l'epifora meno sensibile; ma a quest' epoca di nuovo si manifestò una porzione di fungo; il ferro rosso portato su d' essa in due riprese, la distrusse quasi intieramente: essa ricomparve ancora verso il ventesimo quinto, e necessitò una terza ed ultima applicazione. Da quel punto i progressi della guarigione progredivano rapidamente; invece delle fungosità, si viddero innalzarsi dei bottoni carnosi di buona natura, dal fondo del seno, le di cui pareti poco a poco ravvicinate scancellarono questa grand' apertura praticata nell' operazione, e la ridussero ad un piccol foro appena capace d'ammettervi uno stilletto, e ch' egli stesso fu obliterato nel quarto mese, epoca nella quale non rimanevano altre traccie della malattia se non se l' assenza dei denti svelti, ed un infossamento molto sensibile corrispondente al loro posto naturale.

XII. La ragione e l' esperienza hanno stabilito nell' articolo precedente la necessità delle aperture larghe, per dar sortita alla marcia rinchiusa nel seno mascellare. Questo precetto non è quì di minor importanza: in effetto, se voi trascurate di metterlo in pratica, come accertarvi del volume, della forma, dell' estensione del tumore? Come poterlo estirpare totalmente per mezzo d' un apertura, la quale non ve ne lascierà vedere se non se una piccola porzione? Sarete voi mai certo che il male sia distrutto sino nella sua radice? Appena si può averne la certezza, allorchè il seno è largamente allo scoperto; come fareste voi dunque a procurarvela se non lo è che in un sol punto? Ciononostante quest' è un' articolo essenziale della cura. Una porzione rimasta, diventa in breve il germe d' un nuovo tumore, il di cui camino è più rapido, e sovente il carattere più funesto, a motivo dell' irritazione e dell' infiammazione susseguente, prodotte dagli stromenti taglienti, e dal cauterio attuale. DESAULT ebbe sovente occasione di osservarlo particolarmente in due casi, ch' era solito riferire ne' suoi corsi, i quali si erano presentati a lui, uno nell' Ospizio di San Sulpizio, l' altro nella Carità, e che entrambi ebbero per l' ammalato l' esito il più deplorabile; ne citerò un solo.

Osserv. V. Un Uomo venne un giorno a presentarsi alla Carità, avendo sulla faccia esterna del margine alveolare una piccola fistola la quale si estendeva sino nel seno mascellare. DESAULT v' introdusse uno stilletto, e riconobbe la presenza d' un polipo, per la cura del quale propose al malato i mezzi ordinarj. Questo non volle prestarvisi, e consultò un dentista, il quale col favore della piccola apertura portò il foco sul polipo. Un' infiammazione grandissima, un' aumento considerevole del tumore, furono in breve il risultato di quest' imprudente operazione. Allora il malato venne alle scuole di Chirurgia, ove nella consulta con-

convocata sul suo rapporto, DESAULT consigliò d'aprire ampiamente il seno dal basso, ed in seguito d' estirpare tutto il fungo; questo parere fu rigettato; accontentaronsi d' un' apertura poco estesa praticata sulle guancie, e dalla quale solo una piccola porzione potesse essere svelta. Quella che rimase irritata, s' infiammò, acquistò in breve un volume eccessivo, sollevò le ossa della faccia, le cariò, venne a fare in avanti un' orribile protuberanza, ed a capo d' un mese fu inaccessibile a qualunque mezzo dell' arte.

XIII. Si può dunque stabilir per principio che all' esito della cura è immediatamente legata l' estensione dell' apertura destinata a metter allo scoperto il fungo. Non temete di svellere una porzione considerevole dell' arcata alveolare superiore, di far cadere con essa tre o quattro denti; non perdete il tempo nello strapparli preliminarmente; basta un sol colpo ad estrarli, come pure il pezzo che li sostiene. In breve l' apertura, per grande che siasi, si chiuderà e rimarravvi una traccia poco sensibile. Del resto, maggior dilazione e difficoltà nella cura, maggiori deformità dopo la guarigione, ancorchè questo ne sia il risultato, cosa sono quest' inconvenienti paragonati a quegli (XII), ai quali esponesi con una pratica diversa?

XIV. Ritorniamo ad alcuni dettaglj operatorj; gli stromenti necessarj per mettere il seno allo scoperto, sono immediatamente i trapani destinati ad aprir la strada, come nell' ozena (v); per ingrandire questa strada, lo stromento in forma di falcetta (Fig. III.) presenta dei gran vantaggi; la sua lamina deve essere doppia, la sua tempra forte, affine di tagliare più facilmente i pezzi ossei, che spesso non presentano in questo caso una gran resistenza. Ciononostante s' ella fosse considerevole, lo scalpello ed il martello sarebbero impiegati come nell' osservazione precedente, ma in generale lo stromento succennato è sufficiente: il di lui uso non si limita al seno mascellare; aveva tra le mani di DESAULT, delle utili applicazioni ne' funghi, nella spina ventosa, nella necrosi della mascella inferiore, ed altre malattie delle parti dure della bocca, ove bisogna togliere dei frammenti ossei: si comprende che il di lui impiego non può esser diretto da verun principio generale. Tutto è relativo allo stato di malattia; e chi non sa che tali sono le sue variazioni, che appena due casi si assomigliano?

XV. La sezione del fungo esige altresì alcune volte dei bistorì diversamente incurvati sopra i loro margini e le loro lamine, affine di portarsi con maggior facilità a ricercarlo sino nelle sue ultime ramificazioni; ma comunemente basta il bistorì ordinario, e la semplicità delle operazioni ci fa una legge di estenderne l'uso al maggior numero dei casi che ci sia possibile.

XVI. Il cauterio attuale ha quì un doppio vantaggio, 1. fermar l' emorragìa, ciò che fa tanto più efficacemente, quanto il sangue non sen

Realizzazione: Associazione Bibliofili Mutina - Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

sen fugge d'alcun vaso considerevole, ma che come dicesi, stilla a goccie dal tumore inciso; 2. distruggere tutto ciò che non è caduto sotto lo stromento tagliente, ed andar con ciò al riparo d'una recidiva. La precauzione di farlo scaldar fin che sia bianco è essenziale; sia perchè disorganizzando immediatamente la parte, il dolore è minore per il malato, sia perchè abbrucciando a maggior profondità adempie meglio lo scopo che si propone. Se formansi delle nuove fungosità, non temete di replicarne sovente l'applicazione; all'opposto invigilate al loro sviluppo; nel principio è facile la loro distruzione; per piccolo che sia l'accrescimento ch' esse abbiano preso; s'incontrano le maggiori difficoltà.

Vedi Tavola II. e sua spiegazione.

MEMORIA

Sopra l'operazione del labbro leporino.

§ I.

RIFLESSIONI GENERALI.

I. La natura non segue sempre invariabilmente nell'organizzazione degl'animali, le leggi che presiedono alla loro economìa; alcune volte essa sorte dal recinto che le circonscrive, sembra scherzargli d'intorno; ed allora produce diverse deformità molto comuni nell'umana specie, meno frequenti nelle altre, contro le quali la Chirurgìa spesso non ha se non che dei mezzi impotenti, ma che in alcuni casi essa può riformare con successo. Tal è quella sì frequente e sì conosciuta deformità sotto il nome volgare di labbro leporino. In questo caso, almeno l'arte corregge ed abbellisce la natura: tante volte essa la sfigura!

II. Tutti gl'Autori hanno parlato del labbro leporino; la maggior parte hanno cercato di perfezionarne la cura. Chi non crederebbe, dice un uomo celebre, paragonando i loro sforzi alla semplicità della malattia, che la sana pratica dev' essere a questo riguardo invariabilmente fissata? ciononostante le opinioni sono ancor varie; rimangono delle nubi nello spirito di molte persone dell'arte. Procuriamo di por-

Realizzazione: Associazione Bibliofili Mantova. Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

tarvi qualche lume, presentandogli la dottrina di DESAULT sopra questo punto particolare; non già perchè l' arte gli debba in questo caso dei progressi molto celeri; ma perchè una grand' esperienza gl' aveva acquistato il dritto di decidere sulla questione tanto agitata in quest' ultimi tempi, degl' inconvenienti o dei vantaggi dei processi impiegati nell' operazione.

III. E' noto che il labbro leporino prende il suo nome dalla sua somiglianza colla disposizione naturale del labbro superiore della lepre: che in generale si modifica sotto un gran numero di forme; che ora semplice non presenta che una sola divisione: facile a riunirsi; che ora doppio presenta nel mezzo di questa divisione un' appendice carnosa più o meno allungata che lo divide egualmente; che finalmente qualche volta è complicato dalle separazioni delle ossa mascellari e palatine, dalla protuberanza d' una porzione dei primi nel mezzo della fessura, dalla divisione delle membrane palatina, pituitaria e dell' ugola, e per conseguenza, dall' incomoda comunicazione delle narici colla bocca.

IV. Delineare il quadro di queste diverse specie di labbri leporini, e dei funesti effetti che ne risultano, sia per l' allattamento, sia per l' altre funzioni, non sarebbe che un aggiungere ai fasti dell' arte delle descrizioni, già mille volte replicate fin dal tempo di CELSO, che ci trasmise per il primo sopra quest' affezione, delle cognizioni metodiche.

Pas-

Passo dunque senza fermarmi alla cura chirurgica ch' egli esige.

V. Noi dobbiamo ai Medici antichi l' ingegnosa idea d' applicare alla guarigione del labbro leporino quella proprietà delle parti animali vive, in virtù della quale una divisione recente, i di cui labbri sono messi in contatto, si riunisce e scompare a capo di un certo tempo. Da questo principio generale deriva la cura di tutte le piaghe semplici; sù di esso riposa altresì l' operazione che vengo ad esaminare. Per quest' operazione ne risultano due grandi conseguenze: una che bisogna render la fessura nello stato di divisione recente; l' altra che bisogna ravvicinare e mantenere in contatto i margini sanguinosi di questa divisione.

VI. Tutt' i Chirurgi sono partiti da questa doppia indicazione: ma non tutti per adempirla hanno seguita la stessa strada. Gl' uni nel rinfrescamento dei labbri della divisione si son prevalsi dei cauterj di diversa specie, e dei stimolanti attivi. Gl' altri, ed il maggior numero hanno impiegato lo stromento tagliente; ma tra questi la forma del stromenti ha variato; l' anteriorità reciproca delle forbici e del bistori è stata disputata; e come lo dirò in breve troppa importanza è forse stata aggiunta a questo punto poco interessante di pratica. Nel ravvicinamento dei labbri rinnovati della divisione, le suture secche o sanguignose, successivamente impiegate e rigettate, hanno altresì, ma con maggior ragione, fissata l' attenzione dei Pratici sopra la preferenza rispettiva che gli è dovuta;

Realizzazione: Associazione Bibliofili Misilmeri. Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

VII. Entriamo in alcuni dettaglj sopra la pratica di Desault, nell'una e nell'altra parte dell'operazione, sopra le ragioni che l'appoggiavano; descriviamo in secondo luogo il suo processo operatorio, supponendo semplice il labbro leporino; finalmente descriviamo le modificazioni particolari, che deve subire il processo nelle differenti complicazioni che presenta questa deformità.

§. II.

Del risegamento dei labbri della divisione.

VIII. Tutti i Pratici al giorno d'oggi convengono della preferenza esclusiva che merita sopra tutti gl'altri mezzi, lo stromento tagliente in questa prima parte dell' operazione. Il pericolo dei cauterj attuali e potenziali adottati alcune volte dagl' Antichi, la lentezza, la difficoltà della cura che accompagna il loro uso, la cicatrice deforme che ne risulta, tutto concorre a proscriverli da una pratica razionale. I stimolanti i più attivi, come i vescicanti proposti ed impiegati da alcuni, hanno quasi sempre un' azione insufficiente; e nell' uso di questo mezzo, la probabilità di alcune guarigioni, non può compensare la certezza d' una mancanza abituale di successo. Un Chirurgo impiegò questo processo nell' Ospizio delle scuole in un tempo in cui le Memorie di Louis aveano fissati i sguardi sopra questo punto di pratica. Il vescicante fu lasciato dodici ore, poscia col mezzo delli conglutinativi si ravvicinarono i labbri di divisione; ma la loro riunione non seguì se non se in alcuni punti, e l'operazione ordinaria divenne la sola risorsa.

IX. La maggior parte delle persone dell' arte, sembrano aver attaccato ben poco interesse sino a quest' ultimi tempi, alla scelta esclusiva dello stromento destinato al risegamento dei margini del labbro diviso. Le forbici o il bistori indifferentemente consigliati da Franco, Heistero, Ledran non sembrano aver dei vantaggi decisi un sopra dell' altro. Ciononostante il maggior numero aveva adottate le forbici; e questa scelta giustificata da numerosi successi, trovava pochi contradicenti, allorchè Louis si dichiarò con forza contro il loro uso, e preconizzò con un' importanza esaggerata i loro inconvenienti ed i vantaggi del bistorì. L'autorità di quest' uomo celebre lasciò per qualche tempo incerto lo spirito allora ancora timido di Desault. Ma in breve l'esperienza delle ricerche esatte fissarono la di lui pratica sopra questo punto; e lo ricondussero all'antico processo.

X. Descriviamo nel parallelo di questi due stromenti le ragioni di preferenza che lo determinarono; non già che questa preferenza sia esclusiva, poichè tra delle mani abili, sovente degli eguali successi coronano l'uno, e l'altro mezzo, ma perchè ivi ove trovasi il meglio, bisogna abbandonare il bene.

Realizzazione: Associazione Bibliofili Misinta. Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

XI. Il bistorì agisce segando, e non ammacca le parti; la compressione delle forbici sopra i corpi che dividono è quasi nulla, mentre l'azione delle loro lamine è sempre obbliqua a questi corpi; così l'esperienza ci prova che la parte tagliata da essi non presenta mai contusione. La stessa sensazione di dolore è attaccata a questi due stromenti (a); ma il primo più del secondo ne aumenta la somma, allungando il processo. Questo non esige quasi mai la separazione del labbro, sovente aderente alla mascella superiore; quello comunemente necessita questo preliminare doloroso, per l'introduzione della carta sulla quale deve tagliare. L'uso di questa carta, o degli altri mezzi conduttori del bistorì è incomodissimo in certi casi. L'uso delle forbici non presenta questa difficoltà. Servendosi dell'uno, le parti fortemente tirate in basso per facilitare la di lui azione sono sovente incise inegualmente; servendosi dell'altre le carni fissate senza stira-

(a) L'esperienza di BELL non lascia alcun dubbio sopra quest' oggetto. Risegò nella stessa operazione uno dei margini della divisione col bistorì, l'altro colle forbici, ed il malato asserì che la prima, più della seconda incisione, gli era stata dolorosa. Se questo risultato non è sempre costante, almeno si può conchiuderne, contro l'asserzione di LOUIS, che non è riservata un' impressione più penosa all' azione dell' uno, anzichè all' azione dell' altro di questi stromenti.

ramento tra la loro doppia lamina, si tagliano sempre a livello. Molti celebri Pratici fanno in oggi in Francia ed Inghilterra un' uso esclusivo del bistorì; quasi tutti i grandi Maestri dell' arte si son serviti delle forbici, che hanno ancora in Europa degl' illustri partitanti. Gli si rimprovera la necessità che producono dell' uso alternativo delle due mani, e di tagliare rare volte con un sol colpo il labbro che rinnovano; ma la storia del processo operatorio risponderà alla prima obbiezione (XXXIV.) la seconda non è essa comune altresì al bistorì? Puossi sovente incidere in due volte e l'angolo della divisione, ed i labbri che vi si terminano? Finalmente si è un principio generale, che ogni volta che una parte è libera, sottile e come fluttuante, le forbici che la fissano, valgono meglio per tagliarla, del bistorì, il quale esige preliminarmente un mezzo di mantenerla.

XII. Da questo paralello, forse troppo minuzioso ne segue, 1. che se sotto alcuni rapporti sono attaccati degli eguali vantaggi alle forbici, ed al bistorì, mai il secondo non ha su delle prime un primato reale; 2. che al contrario nel più gran numero dei casi, questi presentano al Pratico una facilità che inutilmente cercherebbe nell'altro. Si è sopra questo doppio motivo, che DESAULT fondava la preferenza che dava alle forbici per adempire la prima parte dell' operazione; noi vedremo, descrivendo il processo operatorio, il suo modo d'impiegarle.

XIII.

Realizzazione: Associazione Bibliofili Mispa. Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

XIII. Si conviene generalmente in oggi dei vantaggi della forma angolosa dell' incisione dei labbri. La facilità ch' essa presenta per la riunione; la certezza ch' essa dà d'evitare in alto il foro incomodo, risultante dalla mancanza di contatto, in basso la deforme incavatura che produce il non risegamento dell' angolo rotondo che termina i labbri; la facilità del labbro più grande inferiormente che superiormente di prestarsi all' estensione; tutto concorre a giustificare la pratica universalmente adottata sopra questo punto, ed a bandir quella, la quale sulle prime presentata da Celso, modificata in seguito da diversi Autori, raccomandata da Guillemeau, e Theuenin, consisteva a dare alle due incisioni laterali la forma d'una mezza luna. Le regole generali del risegamento dei margini sono: 1 di estirpare tutta la pellicola rossa che li ricopre, e di tagliare per conseguenza sulla pelle; 2. di dargli una grandezza eguale, acciocchè rapprossimandosi si adattino con esattezza, e non faccino, come si suol dire delle pieghe; di maniera che l' uno più obbliquo, presenta maggior lunghezza dell' altro, bisognerà risegar questo in modo a toglierne più verso l' estremità libera, che verso l' estremità aderente, nel mentre che al contrario sul primo, se ne toglierà tanto in alto quanto in basso; da ciò risulteranno un' obbliquità ed una lunghezza eguale; 3 le incisioni non devono esser fatte a zeppa, ma scoprire tanto dalla parte anteriore quanto dalla parte posteriore delle labbra; ciononostante se im-

pie-

piegansi gli aghi, forse non sarebbe mal fatto l' interessare i margini un po' più a carico della seconda, ed al contrario di risegare un po' più a carico della prima, se si ha ricorso ai conglutinativi; 4. il labbro primo ad incidersi sarà quello che si ha maggior difficoltà a fissar tra le dita, mentre insanguinati da questa prima incisione, questi sdrucciolano sopra le parti, e non possono fissarle così efficacemente.

§. III.

Dei mezzi di contatto tra i due margini rinnovati della divisione.

XIV. La riunione dei margini della divisione non presenta mai nel labbro leporino delle difficoltà, le quali possono fermare il Pratico. In questo caso la perdita di sostanza è quasi un nulla. Le labbra deboli e facilmente estensibili cedono senza resistenza al menomo sforzo che le ravvicina; avvi la sola contrazione muscolare a vincersi, e si sente quanto è facile il superare questa potenza. Ma se il contatto dei margini del labbro, è sempre facile a procurarsi, non trovasi la stessa facilità a conservarlo con esattezza durante tutto il tempo necessario all' adesione reciproca delle due superficie rinfrescate. In questo caso non è come nella maggior parte dell' altre piaghe, la semplice riunione che si esige: si è una riunione precisa, regolare, che deve appena

la-

Realizzazione: Associazione Bibliofili Misinta. Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

lasciare sulle parti una traccia della sua esistenza. Se il primo scopo dell'arte è di correggere un difetto di conformazione nocivo alle funzioni, il secondo non meno interessante per alcune persone, è d' aggiungere alla figura l' avvenenza che la natura gli ricusò.

XV. N' avvien dunque che la scelta dei mezzi atti a mantenere riuniti i margini della divisione, è indifferente per il Chirurgo geloso di perfezionare i processi che impiega; ed il paralello di questi mezzi merita certamente un' attenzione più seria di quella dei stromenti taglienti, destinati alla divisione delle parti (IX).

XVI. Nel labbro leporino, come nella maggior parte delle piaghe longitudinali, la fasciatura unitiva e le suture sono i due soli mezzi di riunione, la situazione, altro mezzo di contatto tra i labbri d' una piaga, non potendo in questo caso essere messa utilmente a profitto. Le suture furono sempre e sono ancora universalmente impiegate, e l' uso esclusivo della fasciatura unitiva, presenta degl' inconvenienti troppo sensibili per trovare dei partitanti sensati. Ma quali suture devono esser impiegate? Puossi indifferentemente prevalersi delle secche, e delle sanguinolenti? Le une o le altre presentano esse dei vantaggi particolari, i quali debbano motivarne la preferenza?

XVII. Se per decidere questa questione vien consultata la storia dell' arte, noi vediamo quasi generalmente la sutura cruenta posta

posta in uso dai grandi Maestri, la di cui pratica è sempre in favore d' un processo d' un pregiudizio almeno vantaggioso. CELSO era uso praticarla, o per dir meglio la vedeva praticare dai Medici del suo secolo. Gl' Arabi presero questa pratica, e GUY de CHAULIAC loro copista l' impiegava con vantaggio. UAN-HORN parea, che non ne conoscesse altre; PARÉ la fece imprimere, GUILLEMAU la raccomandava; FABRIZIO D'ACQUAPENDENTE la metteva sempre in uso; tutt' i nostri trattati moderni d' operazione la propongono e la descrivono come esclusivamente conveniente; GARENGEOT, LEDRAN, HEISTERO, PETIT, ec. non indicano che questo mezzo di contatto tra i margini rinnovati.

XVIII. Ma in mezzo a questa pratica quasi generalmente adottata, molti Uomini distinti lasciarono la via comune, e la sutura secca, o gl' empiastri conglutinativi contarono altresì i loro partitanti. FRANCO descrive due processi; uno si pratica cogli aghi, l'altro limitato ai conglutinativi è seguìto, secondo esso, da minore deformità. SILVIO, come lo riferisce MUYS, ha guariti con quest' ultimo mezzo un gran numero di labbri leporini. G. WOLF-WEDEL spera, mettendolo in uso di non prolungare più di venti giorni la guarigione del ragazzo. Le piaghe della faccia in generale, ed il labbro leporino in particolare non necessitano mai, secondo Giorgio PURMAN, che la sutura secca.

 XIX.

Realizzazione: Associazione bibliofili Misinta. Copyright Biblioteca Filippo Juvara

xix. Finalmente Louis considerando per una parte che quasi tutti gl' Autori non prescrivono la sutura cruenta, che nella supposizione d'una perdita di sostanza, essendosi persuaso da un' altra parte che questa supposizione è quasi sempre falsa nel caso di cui si tratta, e che l' azione muscolare è la sola potenza che bisogna superare, stabilisce per principio, 1. che la potenza, la quale ravvicina le labbra deve esercitarsi, non sopra i loro margini, ma sopra i muscoli, i quali allontanano questi margini; 2. che la fasciatura unitiva deve sola presentare questa potenza; 3. che la sutura è un mezzo di contatto, e non d' avvicinamento fra le labbra della divisione; 4. che gl' empiastri adesivi bastanti per conservare questo contato, e non determinando altronde come la sutura cruenta, un' irritazione favorevole alla contrazione muscolare, devono sempre ottenere sopra di questa la preferenza del Pratico.

xx. Le basi sulle quali riposa questa dottrina in generale sono vere, come pure i tre primi principj stabiliti dall' Autore (xix.), e sotto questo punto di vista, l'arte gli deve un passo verso la perfezione. Ma ci bisogna che l'ultimo principio sia dell' egual peso degl' altri; ed è facile a dimostrarsi che non considerando la sutura cruenta che, come mezzo di contatto, e non d' avvicinamento, essa presenta sempre de' vantaggi superiori a quegli degli empiastri adesivi. Il paralello del modo d'agire di questi due mezzi basterà per

per convincerne. Dapprima non considererò qui che la sutura attorcigliata la più generalmente ricevuta, riservandomi a presentare in seguito alcune considerazioni sopra l' interrotta.

xxi. La sutura secca è sempre esente da dolori prima e dopo l' operazione. L' uso degli aghi ne cagiona pochi durante l' operazione, mentre il lor tragitto nelle carni è appena sensibile, e la pelle è quasi sola dolorosamente affetta dalle piccole piaghe risultanti dal loro ingresso ed uscita. L' esperienza prova che dopo l' operazione la loro dimora non è dolorosa; 2. gl' empiastri glutinativi non producono un' irritazione capace d' aumentare l' azion muscolare. Se quest' irritazione risulta dalla sutura cruenta, il di lei effetto è sempre nullo, sia dall' aziono della fasciatura, opposta a quella dei muscoli, sia dalla resistenza ch' essa stessa oppone ai loro sforzi; 3. se si ricorre al primo mezzo, si evitano le lacerazioni cagionate alcune volte dal secondo, ma giammai quando questo è metodicamente impiegato, il Pratico non vi si trova esposto; 4. non si hanno nella sutura secca delle nuove piaghe, d' onde possano risultare ed una troppo grande infiammazione, ed una suppurazione troppo lunga; ma l' esperienza prova che questo doppio accidente non è attaccato alla sutura cruenta.

xxii. Da questi primi avvicinamenti ne segue, che gl' inconvenienti tanto preconizati della sutura attorcigliata, meritano appena d' entrare nella bilancia per la scelta d' un proces-

Realizzazione: Associazione Bibliofili Misiliani; Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

so; ma se noi vi situeremo questi vantaggi; sarà facile di vedere di quanto essa n'è superiore.

XXIII. 1. Li conglutinativi non riuniscono esattamente i margini della divisione che alla lor parte anteriore. Posteriormente rimane una fessura, da dove può sortirne il sangue, e dove può venire ad introdursi la saliva. Da ciò nel primo caso, la possibilità d'un emorragìa che ho veduta sopraggiungere cinque ore dopo un'operazione praticata da un celebre Chirurgo; nel secondo la mancanza di conglutinamento dei margini. All'uso degl' aghi non è attribuito questo doppio inconveniente. Portati moltissimo all'indietro nella doppiezza del labbro, essi riuniscono i margini posteriormente, nel mentre che i fili intralciati d'intorno ad esse li fissano anteriormente; da ciò un contatto sempre esatto in tutta le doppiezza di questi margini.

2. Se uno degli ossi mascellari è più protuberante dell'altro, le due porzioni riunite al labbro, avendo un punto d'appoggio ineguale, e non essendo sufficientemente ritenuti dagl' empiastri conglutinativi, perderanno il loro livello, e si rimoveranno a norma della loro doppiezza. Uno rimarrà in avanti, sostenuto dall' osso mascellare, l'altro si deprimerà all'indietro, ed allora potrà accadere ciò che Desault provò un giorno in un caso, in cui impiegò il processo di Louis. Il terzo anteriore del margine sinistro della divisione si riunisce al terzo posteriore del margine destro; di

di maniera che in avanti ed all'indietro rimasero due superficie non riunite, che divennero la sede d'una lunga suppurazione, e la causa d'una riunione deforme. Ho veduto in un'altro caso lo stesso inconveniente provenire dallo stesso mezzo. La solidità della sutura cruenta, il punto d'appoggio che danno gli aghi alle labbra ch'essi traversano, prevengono sempre questo funesto rimovimento. 3. Impiegando la sutura secca, i due margini sempre più fortemente contratti inferiormente dalle potenze muscolari, vi formano riunendosi una piccola incavatura, invece del botone più o meno protuberante che presenta allo stato naturale la parte media ed inferiore del labbro superiore. Dimostrerò descrivendo il processo operatorio, ch'egli è sempre facile, dirigendo convenientemente l'ago inferiore, se non di formare il botone, almeno d'evitare l'incavatura. 4. Se la fessura si prolunga nel naso; specialmente se le ossa mascellari non sono a livello, è difficile di riunire coi conglutinativi l'angolo superiore della divisione, ed allora rimane un foro incomodo al dissopra della riunione. Egli è rarissimo che con delle precauzioni, l'uso degl' aghi traga quest'inconveniente; la pratica di Desault credo non li abbia offerto che una sol volta in un'infermo, che affidò alle mie cure dopo l'operazione, e presso al quale poco istrutto ancora, cessai troppo presto la fasciatura. 5. Quantunque perfetta che siasi questa fasciatura, non è mai abbastanza solida, per non essere in verun

 ca-

caso sottoposta a disordinarsi. Se si rimove; i conglutinativi potranno essi così efficacemente come gli aghi, supplire alla sua mancanza d'azione? 6. D'altronde, una parte della sutura intralciata, non agisc' ella come la sutura secca? I fili intimamente aderenti alla pelle, coll' intermedio del glutine del sangue, non rappresentan essi i conglutinativi? Tenendo avvicinati i due margini della divisione, non prevengon essi la lacerazione degl' aghi? 7 Diamo fine a questi avvicinamenti tra la sutura secca, e la sutura cruenta, col risultato dell' esperienza, e noi di certo vedremo quest' ultimo mezzo esser costantemente seguìto dal più felice successo durante i diec' anni, ne' quali Desault l'ha praticato nell' *Hotel Dieu*. Moreau, che l'aveva preceduto, lo seguiva, come tutti gl'altri, e gli stessi successi coronavano le di lui operazioni.

xxiv. Conchiudiamo dunque, che se, sotto certi punti di vista gl' empiastri conglutinativi hanno alcuni vantaggi sopra la sutura cruenta (xxii), sempre presentano una somma infinitamente maggiore d' inconvenienti; che forse potrebbero convenire, se non si trattasse che di una riunione qualunque, ma che in generale sono insufficienti per procurare questo contatto preciso, necessario alla riunione esatta e regolare che si desidera nel labbro leporino (xvi). La teoria e l' esperienza sono d'accordo dunque per giustificare nell' operazione del labbro leporino, l' uso della sutura intralciata, proscritto in Francia in questi ultimi tempi, se Desault non ve l' avesse sulle prime conservato, ed in seguito ristabilito.

xxv. Ma questa preferenza che ottiene sopra la sutura secca, la sutura attorcigliata, non è essa applicabile altresì alla sutura interrotta? Questa ebbe de' partigiani, ed in generale paragonata ai conglutinativi essa presenta dei grandissimi vantaggi; ma se si paragona alla sutura intralciata, non presentasi lo stesso risultato. 1. Le parti molli non sono mai così solidamente fissate come in questa, in cui gl' aghi all' indietro, i fili in avanti, le fissano invariabilmente; 2 se, come accade frequentemente nello scostamento delle ossa mascellari, la fila dentale presenta al labbro riunito un punto ineguale d' appoggio, i fili interrotti non posson, come gli aghi sostenere i due margini allo stesso livello; e quì osserverò che il rimprovero fatto alla sutura interrotta di lasciare nelle carni delle barre solide, presenta precisamente uno de' suoi vantaggi, nel caso in cui il sostegno che la mascella gli somministra non è uniforme; 3. egli è difficile coi soli fili lasciati nelle parti, d' evitare la piccola incavatura inferiore di cui abbiam parlato, e che è sempre facile a prevenirsi cogli aghi. Accordiamo ciononostante, che se il labbro leporino è semplice, che se la fila dentale non presenta veruna ineguaglianza, la sutura a' punti interrotti può in generale aver dei successi, sopra i quali sarebbe imprudente di contare in un caso un po' complicato.

xxvi.

Realizzazione: Associazione Biblioteche Misinta. Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

xxvi. Ho procurato di stabilire (xxiii e xxv.) la maggioranza sempre reale della suttura attortigliata: passiamo al modo di farla ed alla scelta dei stromenti ch' essa esige. Li aghi necessarj a questa specie di sutura hanno variato e nella lor forma e nella lor composizione. A vicenda flessibili o inflessibili, essi hanno divisa sotto questo rapporto l'opinione dei Pratici. Il maggior numero cionulladimeno non gli dà la prima forma ammessa da alcuni.

xxvii. Gl' Antichi non si servivano che di quelli d'acciajo, le di cui estremità, facili ad inruginirsi, irritano nel ritirarlo, il tragitto della piaga. Shar in Inghilterra, Houstet in Francia vi sostituirono quelli d' argento, terminati con una punta d'acciajo. Finalmente si adottarono quelli d' oro, proposti da Ledran, e che per una parte non hanno punto, come quelle di ferro, l' inconveniente d' irruginirsi, per l'altra hanno bastante solidità per formar un tagliente atto ad aprirgli un passaggio. Desault ne aveva adottato l'uso. Bell se ne serve egualmente.

xxviii. La forma, come pure la composizione degl'aghi ha variato. Gl' Antichi non appianavano punto uno delle loro estremità a guisa di una lancia, e noi dobbiamo ai Moderni questo punto di perfezione; all' altra estremità sono adattate, ora delle teste simili a quelle delle spille, ora dei fori per passare i fili. Ma nel 1 caso, la punta tagliente costretta a ripassar di nuovo la piaga, allorchè si ritira l'ago, taglia le parti una seconda volta. Nel secondo, si è un foro inutile, poichè sempre i fili sono sufficientemente fissati d'intorno agli aghi col loro incrocicchiamento. Dietro queste considerazioni, Desault aveva dato agli aghi la forma espressa (Fig. V. e VI., le variava secondo la grandezza del labbro, e mai per introdurli non impiegava il porta - nodo impiegato dalla maggior parte dei Pratici, stromento sempre inutile, e facile ad essere rimpiazzato dalle dita (a).

xxix. Gl' Inglesi d'ordinario lasciano sortire il sangue durante qualche tempo, prima di riunire i margini; sperano con questo sgorgo locale prevenire l' infiammazione alle labbra. Ma l'esperienza ci dimostrà l' inutilita di questa precauzione.

xxx.

(a) La forma rotonda praticata nei nostri aghi per il labbro leporino, è essa la più vantaggiosa? Ma sarebb' egli meglio appianarli nel loro corpo, e prolungar in tal modo a tutta la loro estensione la figura della loro estremità tagliente, a riserva di un po' meno di larghezza? Con ciò i margini delle piccole piaghe di cui è formato il loro tragitto sarebbero meno discosti uno dall' altro, poichè l' allontanamento à in ragione diretta della doppiezza dei corpi lasciati in questo tragitto; minor irritazione ne sarebbe il risultato: per conseguenza minor suppurazione e maggior sollecitudine nella cicatrizzazione di queste piccole piaghe; del resto, questa forma chè propongo, non sarebbe che un lieve vantaggio, non presentando l' altra che un leggiero inconveniente.

Realizzazione: Associazione Bibliofili Misinta Copyright Biblioteca Filippo Giunta

XXX. Sì è una pratica in oggi generalmente adottata in Francia d'ajutare colla fasciatura unitiva l'effetto delle suture nel labbro leporino; e si può dire, per dare una giusta idea di questi due mezzi, che il primo è destinato specialmente a procurare l'avvicinamento, ed il secondo a mantenere esattamente il contatto de' due margini della divisione (XIX). Ciononostante la maggior parte degl' Inglesi rigettano le fasciature atte a vincere l'azione muscolare. SHARP le trova incomode per l'ammalato. BELL aggiunge a quest' inconveniente quello di comprimere l'estremità degl' aghi, e cita d'altronde diversi esempj di successi non ottenuti per mezzo di essi. Ma a capo d'alcune ore l'incomodo è quasi nullo. Mai, allorchè i gomitoli hanno una sufficiente doppiezza, la fasciatura non esercita la compressione che gli rimprovera BELL: Finalmente ai successi che rifferisce, posson opporglisi un' infinità di rovesci, sopra de' quali tace, e che colla fasciatura si sarebbero evitati.

XXXI. La forma di queste fasciature varia secondo il genio inventore di quei Pratici, i quali le praticavano. Ma in generale sono fondati sopra un principio comune: quasi tutti si fanno con una fascia rotolata in due globi, i di cui capi dopo aver passato sopra due gomitoli situati sulla guancia e destinati a spingere le parti in avanti, vengono ad incrocicchiarsi sotto al naso, sia che in questo luogo sieno stati adattati alla fascia passando molti fili gl'uni negli altri, sia che uno de' capi divisi in due, passi da due aperture praticate nell' altro; sia finalmente che quello d'un lato sia rovesciato sù quello del lato opposto.

XXXII. Da ciò ne segue che la fasciatura del labro leporino è in generale quella delle piaghe longitudinali modificata in diverse maniere. DESAULT non era partito dallo stesso principio nell' invenzione di quella, della quale si serviva. La sua fascia (*bb*) non era rotolata che in un globo; da un lato esso conduceva in avanti una delle compresse come nelle altre fasciature; dall'altro, passando solo sopra la compressa opposta, essa la fissava nel luogo ove sulle prime era stata guidata dalle dita d'un' Ajutante. Da ciò risultava che passando un sol giro sopra la divisione riunita, non eranvi mai in questo luogo delle pieghe o dei rovesciamenti sempre incomodi ai malati, e nocivi all'operazione. Sovente nelle fasciature ordinarie, le compresse fissate trasversalmente si rimovono dall'alto al basso. Due piccole bende di tela (*ii*) traversando ad angolo retto la fascia principale (*bb*) sopra le compresse, od incrocicchiandosi sulla testa gli servivano ad evitare quest' inconveniente. Del resto ripiglierò questi vantaggi nella descrizione di questa fasciatura.

§. IV.

Realizzazione: Associazione Bibliofili Misina. Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

§. IV.

Processo operatorio nel caso di semplice divisione del labbro.

XXXIII Suppongo quì il labbro leporino semplice per facilitare la descrizione del processo, del quale esaminerò poscia le variazioni nel labbro leporino complicato. Desault in generale prevalevasi poco delle preparazioni rare volte utili, secondo esso, sovente funeste ai malati. In questa, più che nelle altre, seguiva questa pratica, e quasi sempre si limitava ad alcune precauzioni frivole in apparenza, ma sovente più vantaggiose ai successi dell' operazione, di certi punti lungamente disputati. Erano per esempio di far pettinare esattamente il ragazzo che doveva essere operato, di mettere ne' suoi capegli un po' d' unguento griggio per timore, che tormentato dagl' insetti, non disordinasse il suo apparecchio, di porre della filaccia dietro l' orecchie, d' empirne la cartilagine della conca, affine d' evitare l' incomodo della compressione dell' orecchie, e d' assorbire la materia della traspirazione, la quale divenuta acre per la sua dimora, irrita e scoria alcune volte le parti, di fissare solidamente col mezzo d' una fascia, la berretta che deve servire di punto d' appoggio alla fasciatura.

XXXIV. I pezzi che compongono l' apparecchio, sono 1. per l' operazione, un pajo di forbici fortissime, ben taglienti, e le di cui lamine devono essere esattamente assottigliate da entrambe le parti; alcuni aghi d' oro, d' una grandezza relativa al labbro del malato; un' ansa di filo semplice; un nastro formato di due fili incerati, e parallelli tra essi; due piccole compresse dell' altezza del labbro superiore; un piumacciuolo ed una compressa d' una lunghezza eguale a quella degl' aghi; 2. per la fasciatura, due gomitoli d' una grandezza relativa alla guancia del malato; una fascia di 5. braccia rotolata in un globo, e della stessa larghezza del labbro; due piccole bende lunghe due piedi, e larghe a un dipresso come i gomitoli; una fascia a fionda; una fascia ordinaria.

XXXV. La situazione del malato, la più favorevole al Chirurgo è la seguente: deve esser seduto su di una sedia alta, la testa appoggiata sul petto d' un' Ajutante, le di cui mani applicate sulle guancie, le spingono in avanti, nel tempo stesso che le dita di mezzo praticano sulla mascellare esterna, un' esatta compressione al suo passaggio avanti al massetere. Tutto essendo in tal modo disposto, si procede all' operazione, nella quale noi possiamo considerare tre tempi ben distinti, quello del segamento dei margini, quello della lor riunione, quello dell' applicazione della fasciatura.

XXXVI. Nel primo tempo:

1. Il Chirurgo situato davanti ed alquanto dal lato destro del malato, ad oggetto che la mano di questo lato la qual deve agire, cor-

Realizzazione: Associazione Bibliofili Misinta. Copyright Biblioteca Filippo Giunta

corrisponda direttamente alla parte affetta, afferra e prende col pollice e l' indice dell'altra mano il margine sinistro della divisione (*a*), tagliando dal basso in alto ed un poco dal di fuori all' indentro tutta la parte rossa di questo margine (XIII), avendo l' attenzione di tener sempre le lamine dello stromento perpendicolari al labbro, e di togliere una porzione maggiore delle carni inferiormente, ove bisogna togliere tutto il margine rotondo, che superiormente, ove basta rinnovare questo margine.

2. Prende tra le dita della mano sinistra, la porzion destra del labbro, non sul margine stesso, come dal lato opposto, ma alquanto al di là; la tira in basso, e colle forbici toglie per mezzo d'un' incisione obbliqua, corrispondente alla precedente, tutto il margine rosso di questo lato.

XXXVII. Da questa doppia incisione, per la quale d'ordinario basta da ciascun lato un solo colpo di forbici, risulta una piaga triangolare, alla riunione della quale bisogna procedere immediatamente; ed è questo il secondo tempo dell'operazione che si eseguisce nel modo seguente.

3.

(*a*) Con questo processo di DESAULT non si ha l'inconveniente di cambiar lo stremento di mano nell'operazione, ed in tal tempo il rimprovero (XL) fatto da LOUIS alle forbici, cade da se medesimo.

3. Il margine rinnovato della porzione sinistra è preso di nuovo e nell'istessa guisa come per il di lui risegamento; in seguito s'infossa nel labbro, distante una linea dal suo margine libero, ed a tre linee della piaga, un ago tenuto colla mano destra come una penna da scrivere, intonacato preliminarmente di cerotto e diretto all'indietro e superiormente, in modo di far sortire la punta a due linee al dissotto del margine libero, tra il quarto superiore ed i tre quarti anteriori del labbro.

4. L' Ajutante, sul petto del quale appoggia la testa del malato, comprime assai fortemente in avanti le due guancie, nel mentre che il Chirurgo afferrando, come pel risegamento, la porzione destra del labbro, la ravvicina all' altra, infossa nel margine cruento la punta dell'ago, la porta nella stessa direzione, e gli fa percorrere lo stesso tragitto, ma in un senso inverso che dal lato opposto, di maniera che la punta viene ad uscire al luogo corrispondente a quella in cui essa era entrata. Da ciò risulta la forma d' un *V* rovesciato, nel tragitto dell'ago; disposizione atta a spingere in basso la quantità delle carni necessarie alla formazione della protuberanza che presenta nello stato naturale, la parte media ed inferiore del labbro.

5. Il Chirurgo prendendo colla mano sinistra l'estremità acuta dell'ago, del quale ritiene sempre colla mano destra l'altra estremità, tira in basso i due margini del labbro, che si srendono, si ravvicinano, si riuniscono, e nel men-

Realizzazione: Associazione Bibliofili Misiliscemi, Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

mentre che rimangono in tal modo in contatto, un' Ajutante passa l' ansa del filo tra il labbro e l' ago, ne tira in basso i due capi, e rimpiazzando in tal guisa le mani del Chirurgo, conserva questo contatto.

6. Questo impegna sopra l' ansa il mezzo del nastro di filo, incroccichia i suoi due capi anteriormente, in forma di 8, sopra la riunione de' due margini, li riconduce tra il labbro e l' ago, passa al disotto di questo, ritorna disopra, ricominciando di nuovo la cif. 8 ne copre la porzione inferiore del labbro, colla precauzione di situare le incrocciature le une disopra le altre; i due capi del nastro sono poscia affidati ad un' Ajutante, il quale li ritiene dal lato opposto all' ansa.

7. Un secondo ago vien situato, tre linee al disopra del primo, alla stessa distanza dei margini cruenti, colla stessa precauzione di lasciar maggiori porzioni in avanti e minori all' indietro, ma senza dare al tragitto dell' ago la forma angolosa della prima volta.

8. Il Chirurgo prende i due capi del nastro di filo, l' incroccichia tra gl' aghi, l' impegna da ciascun lato dietro il superiore, viene a fare avanti ad esso qualche cif. ad 8, poscia scendendo di nuovo all' inferiore, e risalendo alternativamente al superiore, incrocicchiando sempre nel mezzo, copre il labbro di cifre 8, come si può vedere (Fig. II.).

9. Se fosse necessario un terzo ago, il processo della di lui introduzione sarebbe lo stesso come quello del secondo, In quanto ai fili

fili, si farebbe di questo secondo al terzo, ciò che si è fatto del primo al secondo.

10. L' ansa del filo destinata a stendere il labbro vien tagliata. Delle piccole compresse sono situate sotto degl' aghi per sostenere le estremità. Si mettono sul labbro dei piumacciuoli imbevuti d' acqua vegeto minerale, e si ricopre con una compressa analoga alla forma delle parti.

XXXVIII. I ravvicinamenti dei margini, ed i mezzi immediati del loro contatto, sono l' oggetto dei processi parziali del secondo tempo dell' operazione; il terzo ha per scopo i mezzi mediati di questo contatto, o l' applicazione della fasciatura. Ecco in che consiste.

11. Situare sotto le guancie due gomitoli (*dd*, *dd* Fig. III.), nello spazio circoscritto all' indietro del massetere, in avanti, dalla comissura, in alto, dall' eminenza mascellare, in basso dai lati della mascella inferiore. Un' Ajutante li assicura, comprimendoli contro la guancia, e portandoli in avanti.

12. Fissare d' intorno alla testa, con alcune circolari la fascia stretta rotolata in un globo, attaccarne un capo dietro l' orecchia, dal lato destro, condurla sul gomitolo (*dd*) della guancia dello stesso lato, poscia sotto al naso, nel luogo dell' incrocicchiamento dei fili (*cc*), poi sopra il gomitolo dell' altro lato (*dd*) che si ha la diligenza di ricondurre nel tempo stesso fortemente in avanti, finalmente dietro l' orecchio, ov' essa è fissata, e terminare la sua applicazione con delle circolari d' intorno alla testa.

Realizzazione: Associazione Bibliofili Misintai Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

13. Situare le due piccole fascie (*ii*, *ii*) le quali passando sopra ciascun gomitolo v' incrocicchiano la fascia, sono fissate ivi con una spilla, portate in seguito obbliquamente alla parte superiore della testa, ov' esse s' incrocicchiano, e dove si fissano.

14. L' applicazione d' una fionda, destinata a prevenire i moti della mascella, pone fine alla fasciatura, i di cui diversi pezzi sono fissati con una fascia inviluppante colle sue circolari (*aa*, *aa*), la parte superiore della testa.

§. V.

Della cura consecutiva.

XXXIX. La cura, conseguenza di quest' operazione è sempre semplice. Evitare tutto ciò che può cagionare del moto nelle labbra, rinnovare ogni due giorni l' apparecchio, si è ciò a cui si limitano i più celebri Pratici. Vi sono ciononostante delle precauzioni, sia per la rinnovazione dell' apparecchio, sia per dirigere il ragazzo, sia finalmente per ritirare gl' aghi, precauzioni che appartengono all' esito dell' operazione, e delle quali vengo a delineare il quadro dettagliato nell' osservazione seguente, riportandovi la pratica di Desault, al caso particolare di cui essa è il soggetto;

Osserv. I. Giovanna Debel entrò nell' *Hotel Dieu* li 7. Giugno dell' anno 1787., per esservi operata d' un labbro leporino semplice, il quale, dividendo inegualmente il labbro, lo traversava al livello del dente canino del lato sinistro. Esente sino a quel punto da qualunque infermità, questa fanciulla nulla aveva che potesse contro indicare l' operazione, unico mezzo per rimediare ad un' infermità che poco l' incomodava, ma che sfigurava le grazie nascenti della sua fisonomia.

L' operazione praticata dietro il processo che ho descritto, nulla presentò di particolare, fu rapidamente eseguita, e non parve produrre che un lieve dolore. Alla sera un po' di gonfiore occupò tutto il viso, effetto ordinario della compressione dell' apparecchio. Non sopragiunse verun dolore; l' ammalata bastantemente tranquilla, prese un brodo per mezzo di un *Zampilletto* schiacciato, situato nell' intervallo dei due denti molari. Alla mattina il gonfiore si dissipò, e diede luogo ad un leggier prurito, Si tolse l' apparecchio, ed il piumacciuolo fu rinovato, dopo essere stato inzuppato d' acqua vegeto-minerale; tre brodi furono somministrati colla stessa precauzione del giorno innanzi. Al terzo giorno la stessa cura come al secondo: al quarto giorno si permise una leggier panata. Nella medicazione si ritirarono gl' aghi, colla precauzione di pulire esattamente l' estremità, che doveva percorrere il tragitto della piaga, d' intonacarla preliminarmente di cerotto, di far eseguire a ciascun ago un moto di rotazione per dissimpegnarlo con maggiore facilità; finalmente d' appoggiar due dita sul margine del labbro corrispondente alla punta, ad oggetto di sostenerla nel

Realizzazione: Associazione Bibliofili Misinta. Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

nel tempo che si ritirerebbe lo stromento. I fili aderenti alle parti furono lasciati in sito; al quinto giorno nulla di particolare; al sesto i fili caddero: si permisero al malato alcuni alimenti solidi; al nono giorno la fasciatura fu soppressa, al decimo comparve una suppurazione leggiera all' orificio del tragitto degli aghi. Al duodecimo non ne rimaneva vestigio alcuno, e la fanciulla, benissimo guarita, articolò distintamente i suoni che da prima non rendeva che con stento.

XL. La cura descritta in questa osservazione, era quella che DESAULT impiegava costantemente in seguito all' operazione del labbro leporino; in generale non lasciava mai più di tre o quattro giorni gl' aghi nella piaga, avendogli l' esperienza insegnato che da una dimora più prolungata risultano sovente quelle lacerazioni tanto rimproverate agli aghi. La proprietà ben stabilita che ha l' acqua vegeto-minerale, di ritardare la suppurazione nelle piaghe che ne son penetrate, lascia in questo caso alle superficie rinfrescate maggior tempo per riunirsi; e sotto questo punto di vista l' uso di questo medicamento è vantaggiosissimo. Il modo di ritirare gl' aghi è sempre lo stesso; non è accompagnato da dolore: veruna nuova irritazione ne è la conseguenza. Del resto, si è a quelli che circondano il malato, che gli danno gli alimenti, che appartiene in specie di secondare il successo dell' operazione. Non evvi regola particolare a delinear loro; solo un principio generale deve dirigerli; si è d' evitare

re tutto ciò che può produrre nelle labbra il menomo moto.

§ VI.

Particolarità del processo operatorio nel labbro leporino complicato.

XLI. L' operazione del labbro leporino, sempre facile nel caso d' una fessura semplice al labbro superiore, presenta in alcune circostanze delle difficoltà, le quali necessitano nel processo operatorio delle modificazioni particolari, sulle quali è utile di dare un' occhiata.

XLII. Non è raro di vedere una doppia fessura, ovvero una protuberanza mezzana dividente in due la divisione del labbro. La grandezza di questa protuberanza varia: è essa poco considerevole? si comprende nell' risegamento. Al posto che occupava, si trova l' angolo della piaga, ed allora nulla è cambiato nel processo operatorio. Ma occupa essa maggior spazio? discende essa al mezzo, ai due terzi, ed anche al livello del margine inferiore del labbro superiore? bisogna, da ciascun lato, rinfrescare i suoi margini, colla precauzione già indicata, di lasciare maggior quantità di carni superiormente che inferiormente, ove la protuberanza dev' essere angolosa. Da questa forma risulta la facilità di adattarla nell' intervallo dei due margini. Attraversato in seguito dagli aghi, i quali infilano altresì questi margini, si riunisce ad essi con esattezza. Se non discen-

Realizzazione: Associazione Bibliofili Misiliscemi. Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

scende che nel mezzo della divisione, bisogna prima di rinfrescar i suoi margini, dissimpegnarlo delle sue aderenze col frenulo del labbro superiore che gli corrisponde, guidarlo in seguito più basso che sia possibile.

XLIII. Alcuni Pratici hanno messo in questione, se non sarebbe più vantaggioso in questo caso di praticare l' operazione in due tempi, primieramente riunendo uno dei margini del lembo al margine corrispondente del labbro, replicando in seguito la stessa operazione tosto che la riunione fosse finita. BELL appoggia questo modo d' operare sul pericolo dell' infiammazione, alla quale è esposto il lembo troppo sottile ch' è trapassato dagl' aghi. Ma l' esperienza prova che mai questo pericolo è reale, che sempre un' esito eguale a quello dell' operazione del labbro leporino semplice, corona quella del labbro leporino doppio, metodicamente praticata in un tempo. Perchè dunque cercare, replicando il dolore, ciò che si ottiene non cagionandolo che una sol volta? DESAULT praticava costantemente l' operazione dietro questo principio, e sempre tra le di lui mani essa è stata seguìta di successi, dei quali l' osservazione seguente raccolta da GAUARD, ci presenta un' esempio.

Osserv. II. Maria Delone, in età di otto anni entrò nell' *Hotel Dieu* con un labbro leporino doppio, li 8. Giugno dell' anno 1789. Da ciascun' ala del naso partiva una divisione prolungata in tutto il labbro; nel mezzo rimaneva isolata una porzion larga quattro linee. Una doppia operazione doveva nel tempo stesso

rimediare a questa doppia deformità. DESAULT, dopo le precauzioni ordinarie, vi precedè secondo le regole indicate (XLII); rinfrescò con delle incisioni obblique, i quattro margini che si doveano riunire, situò poscia inferiormente un' ago, il quale entrando a tre linee dalla piaga, sortì tra il quarto posteriore ed i tre quarti anteriori del margine sinistro, fu portato nel lembo, del quale esso attraversò la doppiezza allo stesso livello, rientrò nel margine destro, che percorse in senso inverso nella stessa direzione del sinistro, e venne a sortire a tre linee da questo margine. L' ansa essendo situata come nei casi ordinarj, un secondo ago fu passato come il primo; d' intorno a tutte due fu attorcigliato il nastro di filo in forma di 8, e l' applicazione della fasciatura ordinaria terminò il processo operatorio.

La piccola ammalata, la quale aveva appena durante l' operazione date alcune strida, parve tranquilla alla sera, dopo si lamentò un poco dell' incomodo della fasciatura. Nella notte quest' incomodo si dissipò, non sopraggiunse verun gonfiore. La cura fu la stessa di quella dell' osservazione precedente: solo la riunione più ritardata, costrinse a prolungarla un po' più. La doppia fessura non sembrando ancora riattaccata al terzo giorno, non fu che al sesto che si levarono gl' aghi. La fasciatura fu ancora continuata, ed a capo di quindici giorni l' ammalata fu guarita benissimo, senza

Realizzazione: Associazione Bibliofili Misinta. Copyright: Biblioteca Eliano Giunta

i dolori delle due operazioni successivamente praticate.

LXIV. La porzione carnosa, che separa in due la divisione, non è sempre come nel precedente, della stessa grandezza del labbro. Sovente essa finisce in mezzo alla fessura, ed allora l'operazione è ancora modificata.

Osserv. III. Giuseppe Delarue in età di 9. anni, entrò all' *Hotel Dieu* con un labbro leporino doppio, la di cui protuberanza media, di una forma rotonda, si terminava in mezzo alla divisione.

L' operazione fu praticata al posdomani del di lui arrivo. Il segamento del margine sinistro del labbro essendosi fatto, DESAULT afferrò la protuberanza, la dissimpegnò dalle sue aderenze col frenulo del labbro superiore, tolse obbliquamente il suo margine sinistro, in modo a dargli una forma triangolare. Il margine destro del labbro essendo in seguito stato rinfrescato, fu situato inferiormente un ago, il quale riunì come in un labbro leporino semplice i due margini del labbro, e fu assicurato dall' ansa del filo. Un secondo ago introdotto tre linee al disopra, attraversò la protuberanza nella sua parte media, la fissò invariabilmente tra i due margini già riuniti al basso, e coi quali fu esattamente conservato in contatto dai fili intralciati in 8.

Alla sera sopraggiunse una leggiera emorragìa; si rinovò l'apparecchio quale fu più stretto, all' indomani non si manifestò alcun dolore. Un po' di gonfiore sopraggiunse al pos-

posdomani; in breve si dissipò. Gl'aghi furono levati al quarto giorno, ed il malato sortì guarito dodici giorni dopo l'operazione.

XLV. Una doppia fessura non è nel labbro leporino la più disgustosa complicazione che l' arte debba superare. Soventi alla divisione delle parti molli, si riunisce quella del palato osseo. Una protuberanza incomoda appare spesso tra i margini che si devon riunire, e delle nuove modificazioni devono anche in quest' ultimo caso aggiungersi all' operazione che noi esaminiamo. La fessura della volta palatina varia in estensione ed in grandezza. Limitata alcune volte alle ossa mascellari, essa si riunisce sempre dopo l' operazione: ma sovente essa occupa le ossa palatine, attraversa il velo del palato, ed allora gl' esempj di riunione sono meno frequentemente citati dagli osservatori. In generale DESAULT ha veduto, che qualunque si fosse la forma della fessura, eravi costantemente dopo l' operazione, se non un' esatta riunione, almeno un' approssimazione sensibilissima. Se la causa immediata di questo fenomeno sfugge alle nostre ricerche, almeno siano sicuri che il ristabilimento del labbro nel di lui stato naturale, ne è la causa determinante. Tiriamo da ciò questa conseguenza, che l'operazione dev' essere tanto più prontamente praticata, quanto gl' accidenti provenienti dalla fessura del palato sono più pressanti.

XLVI. Il ravvicinamento di questa fessura è più o meno lento. Non è che a gradi che la

Realizzazione: Associazione Bibliofili Misilmeri. Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

la natura ristabilisce la conformazione regolare ch' essa avea da principio negligentata. Ciò nonostante vi son dei casi ne' quali essa sorte da questa regola, ed in cui più rapida nel suo camino essa opera prontamente la riunione delle ossa. L' esempio seguente ne è la prova.

Osserv. IV. Un fanciullo fu condotto all' *Hotel Dieu* con un labbro leporino complicato d' un allontanamento di mezzo pollice alla volta palatina: la deglutizione era estremamente difficile, e la pronuncia impedita a segno che rendeva delle voci appena articolate.

L' operazione non presentò veruna particolarità, ed a capo di dieci giorni il labbro fu complettamente riunito. A quest' epoca la fessura palatina esaminata per la prima volta, fu trovata diminuita della metà. Il fanciullo meno imbarazzato per esprimersi, inghiottiva altresì quasi senza fatica: al decimo quinto giorno, i margini più sensibilmente ravvicinati lasciavano appena passar nel naso gl' alimenti liquidi: al decimonono giorno, la fessura era poco apparente: al ventesimo settimo i margini erano riuniti a segno di lasciare appena un vestiggio della loro separazione. L' intiera facilità d' esprimersi, fu un poco più lunga a riprendersi che non lo fu a dissiparsi la causa che l' impediva.

XLVII. L' allontanamento delle ossa della volta palatina, cagione rare volte determinante d' una modificazione nell' operazione, è frequentemente accompagnata dalla protuberanza d' una porzione della mascella superiore, che sem-

sempre necessita un processo particolare. Le varietà di questa complicazione sono numerosissime; ora uno delle ossa mascellari oltrepassando il livello dell' altro, viene colla sua spina nasale a formare la protuberanza: ora nel caso di fessura doppia, una porzione separata della mascella, spinge in avanti la protuberanza media del labbro come si vede (Fig. I.), alcune volte uno delle ossa mascellari inclinato all' indietro, presenta in avanti il risalto dentale che impedisce la riunione; sovente un dente eccedente il livello degl' altri, vi pone un ostacolo. Si comprende che in quest' ultima circostanza è sempre facile strappando il dente protuberante, di vincere la difficoltà. Ma se il medesimo osso mascellare fa protuberanza, questo caso più imbarazzante ha fatto nascere diversi processi.

XLVIII. La maggior parte dei Moderni (mentre gl' Antichi non osavano in questo caso praticar l' operazione,) hanno proposta e praticata l' incisione preliminare della porzione ossea proeminente. *Daniele* LUDOVIC ha fatto quest' operazione solo per facilitare l' allattamento. FRANCO, e UAN HORNE la raccomandano. Si trovano nelle Memorie dell' Accademia di Chirurgìa diverse osservazioni, ove questa pratica è stata posta in uso da GERARD, LAFAYE ec. Ma è raro che questo risegamento sia necessario, sempre però è dolorosissimo. Se si lascia tra esso e la riunione delle labbra un' intervallo di tempo, si è una doppia operazione. Praticasi nel medesimo tem-

Realizzazione: Associazione Bibliofili Misilmeri. Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

tempo l'uno è l'altro? Alcune volte un' infiammazione nociva al riattaccamento della piaga ne è la conseguenza. Costantemente ne risulta un vuoto più o meno considerevole, ed allora le due porzioni riunite del labbro, mancano al luogo del loro contatto, d' un punto d' appoggio favorevole.

XLIX. Finalmente, supponendo la riunione del labbro finita completamente, rimane ancora un' inconveniente a temersi. DESAULT lo provò in quel tempo in cui seguiva ancora la pratica che noi analiziamo.

Osserv. V. Fu consultato un giorno per un ragazzo, il quale avea una deformità simile a quella rappresentata (Fig. I.). Un' eminenza ossea, separata con una doppia fessura delle ossa mascellari, faceva in avanti una protuberanza che rendeva impossibile l' operazione. L' esperienza non avea ancora illuminato DESAULT, il quale secondo il metodo ordinario, tolse tutta la porzione ossea protuberante. Da ciò risultò una gran fessura, che il riavvicinamento delle ossa mascellari diminuì poco a poco dopo l' operazione. A capo di tre mesi essa era scomparsa, non lasciando che un leggier vestigio della sua esistenza; ma il diametro trasversale della mascella superiore, diminuito di tutta la larghezza del bottone protuberante, non corrispose più a quello della mascella inferiore, e sopraggiunse ciò che si vede sovente presso ai vecchj, l' incastratura incomodissima per la masticazione della prima nella seconda mascella. Quest' inconveniente, ri-

sul-

sultato evidente d' una perdita di sostanza nelle ossa mascellari superiori, cambiò sopra questo punto la pratica di DESAULT, e da quel punto comprese, che se con una compressione preliminare, si poteva ristabilire il livello perduto della porzion protuberante, si avrebbe il doppio vantaggio d' evitare un dolore sempre disgustoso, ed un incomodo più nojoso ancora.

L. Le ossa mascellari separate uno dall' altro, e con ciò sempre meno solidamente fissate, cedono senza fatica alla forza che li respinge all' indietro; la porzione protuberante sovente quasi isolata, oppone poca resistenza. Fondato sopra queste considerazioni, DESAULT tentò questo mezzo, il quale dopo gli ha costantemente riuscito. Una semplice fascia, passando sopra quella porzione che si deve deprimere, e ritirata fortemente all' indietro, ove si fissava da ciascun lato, gli bastava per compressione, che prolungava più o meno, secondo la resistenza delle parti, e per la quale potrebbero certamente esser posti in uso dei mezzi più efficaci.

Osserv. VI. (raccolte da CHORIN). *Maria Dehannes*, in età di cinque anni fu ricevuta all' *Hotel Dieu* li 7 Settembre dell' anno 1790. per esservi operata d' un labbro leporino doppio, con una protuberanza del bottone medio, rappresentato (Fig. I.) e di cui se ne troverà la descrizione nella spiegazione della tavola.

La

Realizzazione: Associazione Bibliofili Misinta. Copyright: Biblioteca Civica Giunta

La masticazione era difficile, e nel tempo della deglutizione una porzione degli alimenti passando nelle narici incomodava molto l'ammalata, la quale però erasi coll' esperienza abituata a diminuire quest' inconveniente, non prendendo che pochissimi alimenti per ogni volta. Le voci vocali erano bastantemente distinte, ma solo il costume potea render intelligibili le consonanti.

Per mettere il bottone a livello del labbro, e deprimere la porzione protuberante delle ossa mascellari, si prevalse del mezzo indicato quì sopra, il quale dal primo giorno ebbe un' effetto sensibilissimo. Fu continuato durante diecìotto giorni, epoca alla quale le parti esattamente a livello, permisero di praticare l' operazione, la quale nella sua esecuzione nulla presentò di particolare, e che in quanto alle di lei conseguenze, al decimo giorno presentò un' unione perfetta, ed il ravvicinamento quasi completo della volta palatina a capo di un certo tempo. La difficoltà della deglutizione, e della pronuncia si dissipò colla causa che la tratteneva.

Vedi Tavola 3. e sua spiegazione.

RIF.

RIFLESSIONI ED OSSERVAZIONI

Sopra le malattie della bocca.

§. I.

Malattie della Mascella inferiore.

OSSERV. I. (a) *Fungo alla Mascella inferiore. Francesca Meton* in età di 34. anni, d'un temperamento forte e robusto, ma abitualmente soggetta a delle flussioni ed a dei mali di denti, nell' anno 1790 fu attaccata da dolori di testa violenti, i quali durarono un certo tempo, in seguito si dissiparono, e vennero a fissarsi sul braccio destro, ove s' accompagnarono ad un senso di freddo incomodo. L' uso dei bagni caldi, dei decotti diluenti e leggiermente diaforetici, sembrarono per due mesi calmare i dolori, i quali tutt' ad un tratto si portarono al lato destro della mascella inferiore, vi divennero fissi, e tormentarono molto l' ammalata: nel tempo stesso un tumore indolente, insensibile al tatto, quantunque al suo centro si rifferissero dei slanci continui, si elevò avanti al ramo di questo lato, si estese poco a poco al di dentro ed all' infuori. I den-

(a) Raccolta da SEIGNETTE.

Realizzazione: Associazione Bibliofili Misinta. Copyright: Biblioteca Fondo Giunta

denti quasi tutti cariati, incominciarono a divenire vacillanti, e furono successivamente svelti a misura che il dolore ch' essi cagionarono, rendeva la lor dimora insopportabile; le gengive si tumefecero; il tumore s' accrebbe, occupò la metà dell' osso, rese difficile la deglutizione, l' articolazione delle voci, rese doloroso l' aprimento della bocca, si aprì, lasciò sortire un poco di marcia saniosa, e divenne la sede di due fistole, una superiormente, l' altra di fuori; sopra del loro orificio s' elevarono delle carni fungose; nel tempo stesso l' osso si cariò al disotto e nel mezzo del tumore; molti de' suoi frammenti si staccarono, vennero sotto la membrana interna della bocca, diedero origine a dei piccoli depositi, i quali essendo aperti, lor diedero libero il passo; il fiato divenne fetido, sovente insopportabile.

Tal' era da due mesi lo stato della malata, allorchè venne all' *Hotel Dieu* per consultare Desault. Insino a quel punto, alcune bevande acide, l' uso esterno dei cataplasmi aveano formata tutta la di lei cura. L' ispezione delle parti diè a vedere un fungo, il quale elevandosi dal lato destro della mascella, estendendosi dal luogo che occupa l' ultimo molare, sino a quello ove si trova nello stato naturale il canino, allargandosi dall' indietro all' avanti, presentando più di tre pollici in questa dimensione, e complicandosi colla necrosi della porzion dell' ossso sottoposto, che si sentiva allo scoperto collo stiletto, dalle aperture fistolose.

L'

L' estirpazione in questo caso era indicata sotto un doppio rapporto; 1. per togliere il tumore; 2. per estrarre i frammenti ossei morti, e facilitare la formazione d' una nuova sostanza. Sarebbesi immediatamente operato, senza alcune cause locali, che rendevano in allora comuni le resipole ed anche l' infezione dello spedale, specie d' affezioni sì funeste in conseguenza di grandi operazioni; si lasciò dunque scorrere un mese, durante il quale si staccarono due frammenti necrosati, l' uso continuo dei cataplasmi al di fuori, i diluenti all' indentro, e di tratto in tratto gl' evacuanti, furono le preparazioni della malata, la quale fu operata nel modo seguente alli 19. Fruttidoro.

1. Essa fu seduta su di una sedia alta, in un giorno sereno, la testa appoggiata sul petto d' un' Ajutante, le di cui mani incrocicchiate sulla fronte, la fissavano. Desault gli fece aprire alquanto la bocca, e la fece restare in tal modo col mezzo d' un corpo situato dal lato sano tra le due mascelle.

2. Con un bistorì concavo sul suo tagliente e fissato sul di lui manico, fece un' incisione semi-lunare, la quale, partendo dal ramo della mascella per rendersi agl' incisivi, circoscriveva esattamente il tumore all' infuori.

3. Per isolarlo all' indentro, si ricalcò la lingua dal lato opposto; la punta dello stromento portata nell' angolo superiore della prima divisione, e diretta in avanti per venire a rendersi ivi, ove aveva finito la prima.

Realizzazione: Associazione Biblioteca Musicale. Copyright Biblioteca Filippo Giunta

4. Con questa doppia incisione, le parti molli si trovavano esattamente divise. Per togliere i frammenti ossei, DESAULT si servì dello stromento forte e doppio, ricurvato a guisa di falcetto, la di cui descrizione si trova nell' articolo delle malattie del seno mascellare, e che, portando profondamente nell' una e nel- l'altra incisione, secondo la sua direzione, isolò completamente il tumore.

5. Sopraggiunse un' emorragia considerevole; si portarono per un' istante delle taste di filaccie sulle parti, ad oggetto di sospenderla; inseguito ritirate, diedero luogo ad un cauterio attuale, che in molte riprese si fece scorrere sù tutta l' estensione della piaga, nella doppia mira di fermare il sangue, e di distruggere tutto ciò che poteva esser rimasto di tumore alle ossa o alle parti molli.

6. Si amministrarono dei gargarismi rinfrescanti in abbondanza, per evitare un calore maggiore nelle parti.

7. Il vuoto proveniente dall' estirpazione, fu riempito di filaccie, e si fece in modo, che la testa del malato si trovasse situata in guisa, che la saliva e lo stillamento della piaga sortissero dalla bocca, e non cadessero nelle prime vie.

All' indomani non sopragiunse verun dolore, e poco gonfiore: apparenza d' un felice successo; ma al quinto giorno dolori ai reni, flusso di ventre; nel tempo stesso gonfiore alle tonsille; deglutizione difficile; febbre; tolte le filaccie dalla bocca; al sesto, sintomi rimasti nello stesso grado; al settimo ne aumentò la diarrea; dolor fisso, sviluppato al lato sinistro del petto; respirazione difficile; emetico dato in pozione senza verun profitto; l' ottavo aumento di febbre; resipola su tutta la faccia; al nono, brividi, sudori, debolezza generale; al decimo, morte.

Osserv. II. (a) *Necrosi della mascella inferiore. Francesco Grais*, in età di 23. anni fu attaccato nel mese di giugno dell' anno 1792. da dolori acuti nella mascella inferiore. Consultato un Chirurgo, questi ruppe, volendolo strappare, il penultimo molare, e poscia abbandonò il malato, il quale da quel punto fu tormentato da dolori più vivi e meno interrotti. L' apertura spontanea d' un piccol deposito, vicino al dente canino, sembrò dissiparli alquanto: ma ben presto si rinnovarono dall' apertura del tumore rimasto fistoloso, si stabilì un stillamento purulento; un gonfiore considerevole occupò tutto il lato sinistro della mascella: a capo di tre settimane, si formò un nuovo deposito sopra l' orlo dell' osso mascellare, distante un pollice circa dall' apice del mento. Venne aperto collo stromento tagliente, e come la precedente, l' apertura rimase fistolosa. Consultato nuovamente il Chirurgo, prescrisse un' infinità d' applicazioni emollienti,

 sup-

(a) Raccolta da CAGNON.

Realizzazione: Associazione Bibliofili Misinta. Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

suppurative ec. inutili mezzi: le fistole rimasero, il gonfiore s' accrebbe senza che la pelle vi partecipasse, rese difficile la masticazione, e la deglutizione, ed in breve non permise alle mascelle che un' allontanamento di quasi sei linee.

Tal' era lo stato di questo malato, allorchè si rese all' *Hotel Dieu* per esservi curato. La serie della malattia, l' esistenza delle due fistole costantemente permanenti, la tumefazione dell' osso, senza che la pelle fosse essa pure gonfiata; il vacillar dei denti corrispondenti davano già sull' esistenza della necrosi, delle forti presunzioni. Desault se ne accertò, portando nelle aperture uno stiletto, col mezzo del quale intese il sequestro immediatamente allo scoperto. Lo svellerlo, incidendo le parti molli, era la via più spedita per giungere alla guarigione; non s' incorreva verun pericolo. Desault vi si determinò, e senza ulteriori preparazioni, praticò l' operazione nel modo seguente, al posdomani del di lui ingresso nell' *Hotel Dieu*.

1. Essendo l' ammalato seduto sù di una sedia un po' alta, la testa leggiermente abbassata all' indietro, un' Ajutante scostò la commissura delle labbra, nel mentre che il Chirurgo fece sopra le gingive, con un bistorì fissato sul di lui manico, e concavo sul suo tagliente, due incisioni semi-lunari riunite ai loro angoli, ed il di cui lembo tolto via, mise allo scoperto il lato esterno della porzione d' osso necrosata.

2.

2. I denti corrispondenti al sequestro, già mobili, come abbiam detto, furono tolti con un gambo d' acciajo in forma di rotella.

3. Le dita portate sulla porzione necrosata ne fecero l' estrazione con facilità, dopo che una piccol porzione di parte molle ne fu separata dal lato interno. Essa era del volume d' una grossissima noce.

4. Il Chirurgo portando nuovamente le dita nel luogo dove di già aveva tolta la porzione affetta, si accertò se ve n' erano dell' altre da estrarsi; ne levò una piccola.

5. L' operazione non era stata turbata nè dalle grida del malato, pochi essendo stati i dolori ch' essa produsse, nè dall' effusione del sangue, non essendone uscito che qualche poco. Fu dunque inutile d' ammucchiare nella cavità ossea dei globetti di filaccie; si ommise qualunque sorta di medicazione, e solo consigliaronsi a questo malato dei gargarismi, con un miscuglio d' acqua ed aceto.

All' indomani la cavità proveniente dall' estrazione del sequestro era diminuita di quasi la metà; l' apertura della bocca, divenuta molto più facile, rendeva la masticazione meno difficile; non sopragiunse accidente veruno; solo un leggier impastamento occupava la porzione delle guance corrispondenti: nei giorni seguenti, lo stillamento purulento delle aperture fistolose si esaurì poco a poco; dalla cavità ristretta sortì una marcia sulle prime sanguinolente, in breve bianchiccia e di buona natura; i margini si ravvicinarono; una nuova sostan-

za

Realizzazione: Associazione Bibliofili Messina. Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

za rimpiazzò la porzione svelta dalle gengive; i denti all' intorno che vacillavano un poco, si rassodarono; il malato non venne privato che pochi giorni del suo regime ordinario; in breve lo ripigliò, ed un mese dopo l' operazione sortì perfettamente guarito.

§. II.

Malattie delle vie salivali.

Osserv. III. (*a*) *Operazione della ranula per incisione*. *Giuliana Regley*, in età di 24 anni, portava sotto alla lingua sin dalla sua infanzia un tumore molle, quasi indolente, il quale s' era conservato nel medesimo stato sino all' anno 1790, che in allora acquistò tutt' ad un tratto un volume sì considerevole, che un Chirurgo poco attento, l' avrebbe preso per la lingua, ch' essa ricalcava in alto ed all' indietro, e della quale essa impediva singolarmente i movimenti. Tal' era lo stato di questa malata allorchè essa si rese all' *Hotel Dieu* nell' anno 1791. Facilmente si riconobbe una ranula, che solo potevasi togliere con l' operazione: Desault la praticò nel modo seguente:

1. L' ammalata essendo seduta su d' una sedia alta, ed assicurata da due Ajutanti gli si fece aprir molto la bocca, e si fece mantenere aperta col mezzo d' un corpo situato tra i molari.

2. Il Chirurgo incise con un bistorì dall' indentro all' innanzi il lato destro del tumore, lungo il frenulo della lingua.

3. Tutta la parte superiore della cistide fu incisa con delle forbici introdotte dalla prima apertura; le pareti ne furono tolte il più esattamente possibile.

4. Una materia bianchiccia, aggrumata, e di un odore insopportabile, sortì dal sacco in tal modo scoperto.

5. Una leggiera emorragìa sopragiunta durante l' operazione, fu fermata otturando la piaga con delle filaccie.

All' indimani, gonfiore considerevole manifestato alle guancie ed al margine della piaga; applicazione esterna d' un cataplasma emolliente; gargarismo d' acqua d' orzo e di miele rosato. Nei dì seguenti, diminuzione sensibile dell' ingorgo; suppurazione sulle prime saniosa, in breve lodevole; al sesto giorno, marcia ritornata saniosa; calore, aridità nella pelle; nausea; amarezza di bocca; apparenza di sintomi gastrici; bibita emettizata, replicata due volte; pronta cessazione degli accidenti; da quel punto progressi rapidi della cicatrice; al decimo quinto giorno, piccol' apertura rimasta solo alla parte superiore della piaga, per l' escrezione della saliva; sortita della malata ben guarita.

(*a*) Raccolta da Hernu.

Realizzazione: Associazione Biblioteca Misinta. Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

Osserv. IV. (a) *Fistola salivale del condotto dello Stenone, guarita colla compressione*. Un uomo battendosi, venne colpito d'un colpo di frammento di bottiglia, che gli fece a livello dell' origine del condotto salivale una ferita longitudinale, d' un pollice e mezzo circa di profondità. Sul momento ne sortì molto sangue; venne fermato con una fasciatura comprimente, ed il malato si portò lo stesso giorno all' *Hotel Dieu*. Desault nella sua visita della sera, tolse l' apparecchio che se gl' era applicato, colla legatura delle piccole arterie tagliate, rimpiazzò la compressione che esercitava sopra di esse, ad oggetto d' evitare l' irritazione, l' infiammazione delle parti, per conseguenza la loro abbondante suppurazione, e la deformità della cicatrice, che viene cagionata sovente da quest' ultimo mezzo di fermar le emorragie. In seguito si fece uso d' una medicazione superficiale ed asciutta. Nei dì seguenti si rinnovò regolarmente; poco a poco le legature caddero, la prima nel quinto giorno, l' ultima al duodecimo. A quest' epoca la cicatrice avvanzatissima all' estremità della piaga, lasciava nel centro una piccol' apertura, dalla quale sortiva un fluido sieroso, tosto che s' imprimevano alcuni movimenti alla mascella superiore.

Si

(a) Estratta dalle Lezioni di Desault.

Si proibì al malato di parlare; solo gl' alimenti liquidi gli furono permessi; da quel punto lo stillamento cessò, e la cicatrice parve finirsi; ma a capo di quindici giorni, essendogli stati dati alcuni alimenti solidi, lo stillamento ricominciò, sollevò una pellicola formata nel centro della cicatrice, e stabilì una fistola, per la quale il riposo costante delle mascelle, e la compressione sul condotto stenoniano furono vanamente posti in uso durante un mese. L' apertura di questo condotto essendo certa, il solo mezzo di chiuderla consisteva nell' impedire il passaggio della saliva; Desault, per riuscirvi più efficacemente che col modo compressivo adottato sin a quel punto, si prevalse della compressione esercitata sulla glandula. Si ammucchiarono molte compresse graduate nello spazio compreso dall' alto al basso, tra l' orecchia e l' angolo della mascella inferiore, dall' avanti all' indietro tra il margine anteriore del massetere, e l' apofisi mastoidea. Si sostennero con una fascia, i di cui giri perpendicolari passando prima sotto al mento, ed alla sommità della testa, furono incrocicchiati da altri orizzontalmente diretti dalla fronte alla nuca. Ogni movimento della mascella venne proibito. Ogni giorno la fasciatura rallentata, veniva applicata di nuovo con un grado di più di costringimento. Continuato durante un mese, questo mezzo abbassò la glandola, impedì le di lei funzioni. Avendo la saliva cessato d' uscire dall' apertura del condotto, la fistola si chiuse: una solida cicatrice

se.

Realizzazione: Associazione Bibliofili Mirtea Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

occupò tutta la parte; a capo di tre mesi non ne rimaneva che un leggier vestigio unito ad un infossamento un po' sensibile, corrispondente al livello della glandola abbassata dalla compressione.

Riflessioni.

Il metodo della compressione nella cura delle fistole salivali del condotto dello stenone, si divide in due processi relativi al luogo ove si esercita questa compressione. In effetto se ne suol prevalere 1. nella mira di sospendere solo durante un tempo, il passaggio della saliva dal canale, acciò che il di lei stillamento non impedisca la cicatrizzazione; 2. per impedire la secrezione nella glandola che si comprime, e che si priva in tal modo per sempre delle sue funzioni. Nel primo caso i mezzi comprimenti devono essere applicati tra la fistola e la glandola: nel secondo conviene che corrispondino alla glandola medesima. In generale quest' ultimo modo di compressione, del quale l'osservazione precedente ci presenta un' esempio, ha sopra l'altro dei gran vantaggi; il suo effetto è più certo; minori difficoltà l'accompagnano, non ne risulta verun pericolo, non temete già che a cagione d'essa la saliva, meno abbondantemente separata, produca del disturbo nella digestione. La parotide del lato opposto, le altre glandole salivali suppliscono alle funzioni di quella che si abbassa, aumentando la loro secrezione. Fors' an-

anche la natura può far senza d'una porzione di saliva che d'ordinario umetta la bocca; ciò che lo prova si è, che una porzione è rigettata al di fuori: da ciò il posto che occupa questo fluido tra quegli che chiamansi escrementi recrementizj. D'altronde vedete negl' animali ai quali vengon tolte queste glandole nei nostri esperimenti; la digestione si opera essa meno bene in seguito presso di essi? Finalmente l'esperienza, sola arbitra de' nostri processi operatorj, è evidentemente favorevole a questo. Conviene esclusivamente quando il canale è ostrutto; quand' egli è libero, si può preliminarmente impiegare l'altro modo di compressione, e non prevalersi di questo, se non quando l'altro manca di successo, come accade quasi costantemente. Con ciò la pratica di Desault, il quale anche nel caso in cui era certo della libertà del canale, sovente ebbe ricorso immediatamente all' abbassamento della glandola. Passiamo agl' altri metodi di guarire le fistole salivali, nei quali la Chirurgia gli è debitrice d'alcuni progressi.

*Osserv. V. Fistola salivale, guarita con un condotto artificiale. Margherita D * * **, in età di 37. anni, portava da cinque anni sul tragitto del condotto dello stenone, un tumore del volume d'una piccola noce, forato anteriormente da un'apertura fistolosa, dalla quale sortiva di tratto in tratto un fluido sieroso e limpido; questo tumore era in conseguenza d'una bastonata ricevuta sulla guancia, ov' erasi immediatamente manifestata una larga ecchimosi, po-

Realizzazione: Associazione Biblioteh Misura, Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

poco a poco era svanita; lasciando dopo di essa questo tumore ed un dolore abituale. Allorchè l' ammalata rimaneva qualche tempo senza esercitare dei grandi movimenti alla mascella, formavasi una crosta sull' orificio fistoloso, lo chiudeva, e lo stillamento cessava; ma in breve vedevasi di nuovo a ricomparire, tosto che prendevansi degli alimenti solidi in maggior quantità dell' ordinario.

Tal' era lo stato della malata, allorchè essa venne a Parigi nell' anno 1795. per esservi curata. Il Chirurgo, al quale essa si diresse incise il tumore secondo la direzione del canale, diede sfogo alla materia ch' egli conteneva, scarificò il sacco in tutta la sua estensione, vi diffuse il cauterio potenziale, ed esercitò in seguito una compressione gradata lungo il condotto. Questo modo di cura parve durante alcuni giorni aver un' esito felice. Ma in breve, lo stillamento ricominciò, precedette anche la caduta completa dell' escara; la compressione divenne dolorosa, e l' ammalata non potè sopportarla. Allora si cercò di ristabilire il condotto naturale; si portò uno stiletto nella sua porzione, che corrispondeva alla bocca, e che troppo ristretta, ricusò d' ammetterlo, per sottile che fosse. Dunque due soli mezzi rimanevano, 1. far la compressione non già sul tragitto del condotto, come erasi praticato in allora, ma sulla glandola medesima, affine di abbassarla, d' impedire la secrezione della saliva, e con ciò anche il suo scolo; 2. aprire a questo fluido un passaggio artificiale nella

nella bocca. Chiamato a consulto Desault, consigliò di tentare preliminarmente il primo mezzo. In questa mira s' impiegò una fasciatura analoga a quella descritta nell' osservazione precedente; ma l' estrema sensibilità della malata, e più anche la di lei impazienza, non permiseio di continuarne l' uso se non se per poco tempo, e bisognò prevalersi del secondo processo che Desault eseguì nel modo seguente.

1. L' ammalata essendo seduta su di una sedia alta, la testa appoggiata contro al petto d' un' Ajutante, introdusse nella bocca due dita della mano sinistra, i quali situati dirimpetto alla fistola, tra la fila dentale e la guancia, serviron nel tempo stesso a stendere i tegumenti, ed a garantire le gingive dalla punta dello stromento.

2. Prese colla mano destra un troacart ordinario per l' idrocele, armato della sua cannula, ne portò la punta avanti all' apertura della porzione posteriore del condotto, che lo stillamento rendeva sensibile, l' infossò in questo luogo, dirigendola un poco in avanti.

3. Un ajutante fu incaricato di fissare la cannula, mentre che il Chirurgo ne ritirò il perforatorio, ed in seguito fece passare un filo a traverso, nell' interno della bocca.

4. La cannula fu ritirata. Al filo passato nella bocca, fu attaccato un setone che si trascinò dall' indentro all' infuori, in modo a non guidarlo tra i margini dell' apertura esterna, ove passò solamente il filo, e venne poscia fissato sulla guancia con un' empiastro conglutinativo.

5.

5. La piaga esterna fu medicata con della filaccia sormontata da alcune compresse, inzuppate d' acqua vegeto - minerale.

All' indimani erasi manifestato un poco di gonfiore, effetto probabile dell' operazione, la quale ciononostante non era stata in verun modo dolorosa. In breve si dissipò; dalla piaga sorsero delle carni vermiglie; troppo protuberanti, esse furono cauterizzate. Al duodecimo giorno, la cicatrice chiusa nella circonferenza, non lasciava nel mezzo che un piccol foro per il passaggio del filo. Ogni giorno avevasi l' attenzione di cambiare il setone, ingrossandolo alquanto, e con l' essenzial precauzione di non guidarlo tra i labbri della piaga, la quale pure era ricoperta d' un empiastro conglutinativo, ad oggetto d' impedire il passaggio della saliva. Qualunque movimento troppo considerevole delle mascelle, era proibito. Per molto tempo non si concessero che degli alimenti liquidi: al trentesimo giorno all' esterno non eravi più, se non se uno stillamento appena sensibile: al quarantesimo quarto fu soppresso il setone; si lasciò ancora il filo sino al cinquantesimo, epoca, alla quale si tolse colla precauzione di cauterizzare la piccol' apertura esterna, rimasta pel di lui passaggio. In breve essa fu cicatrizzata, e tre mesi dopo l' operazione, l' ammalata lasciò Parigi perfettamente guarita.

Riflessioni.

L' aprimento d' un condotto artificiale, è uno dei mezzi i più anticamente praticati per guarire le fistole salivali. Ogni Autore ha avuto il suo metodo di praticarlo, e sonosi incontrate una quantità di variazioni, sia nello stromento impiegato a forar la guancia, sia nel corpo destinato a conservare l' apertura. Per il primo tempo dell' operazione, ora noi vediamo i Chirurgi impiegare un ferro molto rovente, come SAVIARD ce ne ha conservato un' esempio, ora una lesina, come MONRO la praticava, ora un semplice bistorì, una lancetta; alcune volte un' ago dritto, il quale trae dietro a se il filo; ma il troacart impiegato da DESAULT merita in generale la preferenza, mentre rimasta nella piaga, la cannula serve, dopo che il perforatorio è stato ritirato, a passare il filo, il quale cogli altri processi, o è difficilissimo ad introdursi, o necessita l' uso di diversi stromenti, i quali rendono complicata l' operazione.

Per il secondo tempo dell' operazione, o per conservare l' apertura dilatata, le cannule sono state poste in uso da DUPHENIX, il quale faceva sopra di esse un punto di sutura; mezzo in generale diffettoso, giacchè oltre l' inconveniente d' un corpo solido che lascia nelle parti, presenta quello di non poter fissare come si deve lo stromento, il quale è incessantemente esposto a sdrucciolare nella bocca. Il setone, specie di filtro per l' umor salivale, merita dunque la preferenza. MONRO l' avea riconosciuto; ma vedendo il bene, questo celebre Chirurgo ha errato sul modo di farlo. Il di lui setone, egualmente doppio in tutta la sua estensione, passando dalle due aper.

Realizzazione: Associazione Bibliofili Misilmeri. Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

aperture interna ed esterna, e venendo ad annodarsi sulla guancia, era o abbastaza grosso per dilatare sufficientemente il condotto artificiale, ed allora scostando i labbri della piaga esterna, ritardava la cicatrizzazione; o bastantemente sottile per non procurare che un leggiero scostamento, ed allora la dilatazione non era sufficiente. Il modo col quale questo setone è stato situato nell' osservazione precedente, evita questo doppio inconveniente. Semplice filo, al di fuori, lascia cicatrizzarsi la piaga, nel mentre che doppio all' indentro, mantiene il condotto, e quando è sufficientemente formato, che la saliva è abituata a passarvi, un punto rimane a cicatrizzarsi sulle guancie, non bisogna perdere ancora un tempo lunghissimo per la guarigione. Così nella fistola lagrimale, secondo il processo di DESAULT, la piaga è guarita al di fuori, allorchè la dilatazione del canale è finita.

§. III.

Della recisione e della legatura delle tonsille, e dell' ugola.

Le tonsille diventano come tutti gl' altri organi vicini alle fauci, la sede frequente di diversi ingorghi variabili nella lor natura, come nei loro risultati. Gl' uni rapidi nel loro camino, osservati specialmente presso le persone d'un temperamento sanguigno, presso la gioventù, spesso quelli che si dedicano a delle peno-

se

se fatiche, portano essenzialmente il carattere infiammatorio; più lenti nei loro progressi, altri si manifestano nei tempi umidi e freddi, s' attaccano ai temperamenti pituitosi, e partecipano più o meno all' affezione catarrale: altri finalmente d' ordinario contagiosi, passano presto allo stato gangrenoso, si estendono alcune volte agli organi vicini, e quasi sempre sono più o meno funesti al malato. Da ciò le diverse angine, infiammatoria, catarrale e gangrenosa. La risoluzione termina sovente le due prime, ma spesso la scirrosità della glandola tumefatta gli succede, rende penosa la respirazione, la deglutizione, e necessita la loro legatura o la lor recisione, unica rissorsa nell' ultima specie d' angina. Esaminiamo questa doppia operazione.

La recisione della tonsilla ingorgata era praticata dagli Antichi in differenti maniere; ora laceravano colle dita, la membrana che la ricopre, in seguito la strappavano dal posto ch' essa occupa tra i pilastri del velo del palato; ora, allorchè incontravasi troppa resistenza andavano ad afferrarla con uno stromento incurvato a guisa d' uncino, e l' estirpavano poscia col bistorì, che *Paolo* EGINETA ci dice essere concavo dal lato che corrisponde alla lingua.

Timidi per gran tempo nell' uso di questi due processi, i Moderni glie ne sostituirono dei più crudeli. Fu proposto il cauterio attuale, ed alcuni successi ottenuti per suo mezzo, ne accreditarono l' uso per un' istante:

Realizzazione: Associazione Bibliofili Misinta. Copyright: biblioteca Filippo Giunta

aperture interna ed esterna, e venendo ad an
nodarsi sulla guancia, era o abbastaza gross
per dilatare sufficientemente il condotto artifici
le, ed allora scostando i labbri della piaga e
terna, ritardava la cicatrizzazione; o bastan
mente sottile per non procurare che un legg
ro scostamento, ed allora la dilatazione n
era sufficiente. Il modo col quale questo set
ne è stato situato nell' osservazione precede
te, evita questo doppio inconveniente. Semp
ce filo, al di fuori, lascia cicatrizzarsi la piag
nel mentre che doppio all' indentro, mantie
il condotto, e quando è sufficientemente fo
mato, che la saliva è abituata a passarvi,
punto rimane a cicatrizzarsi sulle guancie, n
bisogna perdere ancora un tempo lunghissi
per la guarigione. Così nella fistola lagrimal
secondo il processo di DESAULT, la piaga
guarita al di fuori, allorchè la dilatazione d
canale è finita.

§. III.

Della recisione e della legatura delle tonsille, e dell' ugola.

Le tonsille diventano come tutti gl' al
organi vicini alle fauci, la sede frequente
diversi ingorghi variabili nella lor natura, c
me nei loro risultati. Gl' uni rapidi nel lo
camino, osservati specialmente presso le pers
ne d'un temperamento sanguigno, presso la g
ventù, spesso quelli che si dedicano a delle pe
se

se fatiche, portano essenzialmente il carattere infiammatorio; più lenti nei loro progressi, altri si manifestano nei tempi umidi e freddi, s' attaccano ai temperamenti pituitosi, e partecipano più o meno all' affezione catarrale: altri finalmente d' ordinario contagiosi, passano presto allo stato gangrenoso, si estendono alcune volte agli organi vicini, e quasi sempre sono più o meno funesti al malato. Da ciò le diverse angine, infiammatoria, catarrale e gangrenosa. La risoluzione termina sovente le due prime, ma spesso la scirrosità della glandola tumefatta gli succede, rende penosa la respirazione, la deglutizione, e necessita la loro legatura o la lor recisione, unica rissorsa nell' ultima specie d' angina. Esaminiamo questa doppia operazione.

La recisione della tonsilla ingorgata era praticata dagli Antichi in differenti maniere; ora laceravano colle dita, la membrana che la ricopre, in seguito la strappavano dal posto ch' essa occupa tra i pilastri del velo del palato; ora, allorchè incontravasi troppa resistenza andavano ad afferrarla con uno stromento incurvato a guisa d' uncino, e l' estirpavano poscia col bistorì, che *Paolo* EGINETA ci dice essere concavo dal lato che corrisponde alla lingua.

Timidi per gran tempo nell' uso di questi due processi, i Moderni glie ne sostituirono dei più crudeli. Fu proposto il cauterio attuale, ed alcuni successi ottenuti per suo mezzo, ne accreditarono l' uso per un' istante:

Realizzazione: Associazione Bibliofili Mirano. Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

i caustici lo rimpiazzarono; ma in breve l' inconveniente di non poter limitarne l' effetto, il pericolo della lor caduta nell' esofago, gli fecero scomparire da una pratica razionale. Allora fu riprodotta la recisione, che ora si fece secondo il metodo degl' Antichi, ora con delle forbici incurvate sul loro piano con un bistorì egualmente curvo sulle di lui faccie, alcune volte, col mezzo delle forbici concave di LEVRET. All' uncino semplice degl' Antichi fu sostituita una a doppio uncino. Ognuno variò a seconda del di lui genio la scelta degli stromenti, semplice e facile in un tempo, quest' operazione fu fatta in molti. Finalmente in oggi il modo di praticarla è questo: il malato essendo seduto convenientemente, il Chirurgo gli fa aprire molto la bocca, abbassa la lingua con una piastra qualunque, che affida poscia ad un' Ajutante, prende un' uncino, afferra la tonsilla, porta su di essa un bistorì ordinario fissato sul suo manico, col mezzo d' una piccola benda, la quale non lascia allo scoperto che la metà della lamina, taglia quella quantità che deve esser tolta (d' ordinario si è al livello dei pilastri del velo del palato), rimette di nuovo lo stromento, se tutto non è stato tolto, quando l' operazione è finita, prescrive al malato di gargarizzarsi frequentemente la bocca con una bibita adattata.

Questo processo è semplice e facile; fu per molto tempo quello di DESAULT; ma gli è applicabile un rimprovero; portato profondamente nella bocca, l' estremità dello stromento

to può offendere alcune parti, non già, come si è detto la carotide interna, che la di lei situazione remota mette al riparo, ma la membrana palatina, in un luogo diverso da quello, ov' essa corrisponde alle tonsille; timore tanto più ben fondato, specialmente quando si tien lo stromento colla mano sinistra, come quando si opera alla destra, che nel momento nel quale con l' uncino, si afferra la glandola, tutta la gola si solleva; uno spasmo generale sembra affettare tutte le parti della bocca. Si è per evitare quest' inconveniente, che DESAULT immaginò d' applicare alla recisione di queste glandole, uno stromento sulle prime inventato per tagliar la cistide della vescica, e delle quali la tavola IV. presenta la figura; si è una lamina tagliente, rinchiusa in una guaina d' argento, la quale incavata nella sua estremità, vi riceve e fissa la glandola che si deve estirpare. Gli stromenti aggiunti a questo, sono per l' operazione gli stessi, come nel caso precedente. Il processo è questo.

1. Il malato essendo seduto sù di una sedia alta, la testa appoggiata sul petto d' un' Ajutante, il Chirurgo gli fa aprire molto la bocca, e per conservarla in tal modo, situa tra i denti un corpo solido qualunque, che vien fissato dall' Ajutante.

2. La lingua vien abbassata con una piastra di metallo, che un' altro Ajutante ritiene.

3. Il Chirurgo afferra con un doppio uncino la glandola che tira a se, sollevandola un poco, prende il chiotomo, impegna l' indice,

Realizzazione: Associazione Bibliofili Misintesi - Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

ed il dito medio, negli anelli (*vv*), il pollice nell' anello (*c*); lo fa sdrucciolare sotto di essa, cerca d' impegnarlo nell' incavatura, rotonda (*y*), a livello del luogo ove deve corrispondere la sezione.

4. Allorchè la porzione che si deve incidere è impegnata, la tira maggiormente a se per distenderla, preme contro di essa dal basso in alto lo stromento, spinge la sua lamina, la quale attraversando l' incavatura opera la sezione; se essa non è completa, ciò che accade specialmente quando il volume del tumore è considerevole, la lamina è ritirata, ed il chiotomo riportato nella piaga stessa che vien di fare, finisce la sezione. Non è essa finita ancora? si replica un terzo tentativo.

5. Si fa lavar la bocca al malato, e gli si prescrive un gargarismo qualunque. Praticata in tal modo l' operazione, è altrettanto semplice, altrettanto facile, e più certa che nel caso precedente. Tal' è la disposizione della lamina del chiotomo, che allorchè essa passa l' incavatura, spinge e fissa solidamente le parti che si devono dividere; vantaggio che non hanno nè le forbici, nè il bistorì, avanti ai quali queste parti fuggono allorchè esse sono mobili. Da ciò la difficoltà della lor sezione. L' introduzione dello stromento in basso è essa difficile? ritiratelo: portatelo in alto, volgendo l' incavatura in senso opposto, ma in generale il primo modo di tagliare è da preferirsi, mentre la glandola divisa in metà non può allora rovesciarsi, e minacciare d' un vicino

no soffocamento coll' obliterazione della glottide, come l' hanno provato Wiseman, e Moscati. Lovis ha procurato di prevenire quest' inconveniente, consigliando l' uso del bistorì ordinario, come noi descriviamo quello del chiotomo cioè, il tagliente diretto in alto; ma più certo, e più facile il chiotomo deve essere preferito: al vantaggio di fissare, tagliando le parti molli, riunisce quello di non contunderle, come la maggior parte degli stromenti di questa natura, come le forbici, per esempio, la disposizione obbliqua della sua lamina, fa che essa le divide segando.

Sì è, egli è vero, uno stromento aggiunto all' arsenale della Chirurgìa, ma non è esclusivamente applicabile ad un' operazione in particolare; il suo dominio comprende, colla recisione della tonsilla, quella dell' ugola, la sezione delle briglie dell' intestin retto, della vagina, della vescica, l' amputazione dell' escrescenze fungose, de' polipi del naso, per esempio, se questo modo di toglierli fosse preferito all' estirpazione, ed in generale de' diversi tumori che nascono profondamente nelle cavità, ove i nostri stromenti, portati all' azzardo, possono interessare le parti da rispettare, ove la base del tumore esposto a fuggire dal bistorì, dev' esser fissata nel tempo in cui si opera la sezione; uso che le forbici non posson adempire senza pericolo. Il tumore che si deve togliere è egli troppo voluminoso, acciò la di lui base sia contenuta nell' incavatura? dopo averne tagliata una porzione, ve se ne impegna un' altra, e

si

Realizzazione: Associazione Bibliofili Misinesi. Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

si replica lo stesso processo in sino a che la sezione sia completa. Avrò occasione, nel progresso di quest' opera d' esporre queste diverse applicazioni del chiotomo; ma qui si pone quella relativa all' ugola.

Allorchè un' affezione qualunque ha aumentato il volume di quest' appendice a segno di render difficile la deglutizione; di cagionare alla base della lingua un incomodo e penoso solletico, di porre ostacolo alla pronuncia delle voci; recidere la sua porzione superflua è la sola rissorsa dell' arte: per riuscirvi Celso raccomanda d' afferrarla con delle molli, ed in seguito inciderla inferiormente, processo già da molto tempo in uso, rimpiazzato poscia dalla cauterizzazione, poi dalla legatura, rinnovato ed eseguito col mezzo di diversi stromenti meccanici, che sarebbe troppo lungo a riferir quì, finalmente riprodotto nell' istessa guisa che Celso l'avea proposto ed adottato, a riserva d' alcune correzioni di Sabatier, il quale per la sezione impiega le forbici concave di Levret; ma i loro morsi orizzontalmente ravvicinati uno contro l'altro, tagliano, contundendo le parti, inconveniente che evita, come l'ho fatto osservare, l' obbliquità della lamina del chiotomo. Con quest' ultimo stromento l' operazione è sempre facile: 1. afferrar l'ugola alla sua estremità inferiore con una molle, stenderla, portandola in avanti; 2. impegnare quest' appendice nell' incavatura dello stromento a livello del luogo ove dev' esser fatta la sezione; 3. allorchè essa è impegnata, spingere

re la lamina che taglia fissandola, la porzione superflua; tali sono i dettaglj del processo operatorio.

Egli è raro che risulti un' emorragìa di rimarco dalla recisione delle tonsille o dell' ugola; solo si manifesta uno stillamento utile allo sgorgo delle parti, nulla impiegate per fermarlo; in breve cessa: il malato si gargarizza la bocca, ed in poco tempo la consolidazione è finita.

La legatura delle tonsille ingorgate in generale non conviene se non se ai malati pusilanimi, i quali ricusano la recisione, o sopra dei quali il timore potrebbe avere delle conseguenze funeste a quest' operazione. Più lungo del primo, questo mezzo non è meno doloroso; sempre ne risulta maggior irritazione. Moscati avendolo un giorno impiegato, sopraggiunsero un dolore acuto, ed un' infiammazione considerevole: la difficoltà d' inghiottire e di respirare costrinse di recidere il tumore al luogo della legatura, e tutti gl' accidenti si dissiparono sul momento. Per un' altra parte, servendosi di questo processo non si ha quello stillamento sanguigno che l' estremità dei vasi tagliati somministra, e che è sì favorevole allo sgorgo delle parti. D' altronde il più comunemente, la base del tumore più larga della sua sommità, non premette d' abbracciarla con l'ansa di filo. Un peduncolo stretto la sostiene? è sì facile allora di estirparlo, situando questo pedicciuolo nell' incavatura del chiotomo, è sì poco il dolore che ne è l'effetto,

Realizzazione: Associazione Biblioteca Digitale Milanese. Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

to, che questo mezzo è sempre da preferirsi. Ciononostante la legatura ha avuto i suoi partigiani; HEISTERO la loda in alcuni casi; SHARP la raccomanda; molti altri Autori l'hanno ammessa, ed in questo caso i processi hanno variato come il genio inventore del loro Autore. Gl' uni si servono della doppia cannula di LEURET, portante un ansa di filo d'argento, nella quale s'impegna il tumore, e che si chiude in seguito con un moto di torsione, il il quale replicato ogni giorno, v'intercetta finalmente la circolazione e la vita, e ne cagiona la caduta; gl'altri dopo d'aver situata un' ansa di filo di Brettagna sopra un' uncino, vanno ad aggrappare la tonsilla, fanno sdrucciolar l'ansa lungo l'uncino, sino sulla glandola ingorgata che strozzano senza un mezzo atto ad aumentare ogni giorno la costrizione. Altri per portar l'ansa sul tumore che si deve legare, si prevalgono dello stromento di BELLOCQ; alcuni rigettano qualunque stromento e si contentano delle dita. Passiamo leggiermente sopra de' più ampj dettaglj storici, ed osserviamo solo che un doppio inconveniente generale è applicabile a questi diversi processi. Gli uni non permettono d'aumentare gradatamente questo grado della costrizione, e sotto questo rapporto sono quasi sempre insufficienti. In effetto, egli è raro, che non sia necessario di doverci venire, ed allora si deve portare sul tumore una nuova legatura. Gl' altri non presentando questo svantaggio, hanno quegli di lasciar nella bocca un corpo troppo voluminoso, che incomoda colla sua presenza, ed allorchè si prevale d'un filo d'argento, come l'ho indicato, d'esser esposto ad errare colla rottura di questo filo, rottura, la quale sovente inevitabile nelle ritorte successive che prova, necessita una nuova operazione, più dolorosa della prima. DESAULT per evitare quest' inconveniente aveva immaginato d'applicare alla legatura delle tonsille, il suo serra-nodo destinato a quella del polipo nasale, della vagina, del retto ec., stromento che descriveremo nell' articolo di questa legatura, e del quale vi si troverà la figura. Semplice stelo d'argento, presenta poco volume, riceve un filo di Brettagna, il quale non è sottoposto a rompersi, e che col di lui mezzo si chiude a piacimento. Il processo è il seguente:

1. Il malato essendo seduto su di una sedia alta, la testa rovesciata sul petto d'un' Ajutante, il Chirurgo gli fa aprire molto la bocca, abbassa la lingua, ed aggrappa con un doppio uncino la glandola che si deve legare.

2. Prende il serra-nodo, nel quale si è fatto passare un filo di Brettagna, in modo a formare un' ansa superiormente, impegna quest' ansa sopra l'uncino, che affida ad un' Ajutante, e la fa scorrere sino sulla glandola, che abbraccia esattamente.

3. Ritira fortemente il filo a se, e nel tempo stesso spinge in avanti il serra-nodo, il quale strozza il tumore a quel grado che crede a proposito. In generale, nel primo giorno si deve stringer poco.

Realizzazione: Associazione Bibliofili Mirafiori. Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

4. La costrizione essendo sufficiente, si ritira l'uncino. Il filo vien attorcigliato nell' incavatura inferiore del serra-nodo, e si abbandona l'ammalato.

5. All'indomani, la glandola è divenuta più voluminosa dell' ordinario, mentre il sangue venoso non ha potuto ritornarne. Si disimpegna il filo dall'estremità del serra-nodo, si ritira a se per aumentare la costrizione: si attorciglia di nuovo il filo allorchè è sufficiente, e così di seguito, sino alla caduta del tumore, che d'ordinario succede al quarto, o quinto giorno.

Se per togliere la porzione superflua dell' ugola divenuta scirrosa, si preferisse la legatura alla recisione, mezzo sempre più facile, più semplice, meno doloroso, e più pronto, potrebbe anche servire lo stesso stromento; ed in questo caso il modo d'impiegarlo sarebbe ancora lo stesso. Su l'uncino, il quale avrebbe aggrappata l'estremità di quest' appendice, si farebbe scorrere l'ansa del serra nodo, la quale portata sù di essa, ne opererebbe la costrizione, la quale sarebbe ogni giorno gradatamente aumentata sino alla separazione. Questo mezzo è più semplice di quegli che si trovano descritti in PARÉ, *Fabrizio* HILDANO, SCULTET, ec. ma in generale, come l'ho detto, preferite sempre, quando è possibile, la recisione alla legatura.

Vedi Tavola IV. e sua spiegazione.

SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA I.

Fig. I. Arbore del Trapano; (*aa*) suo manico; (*bb*) suo corpo; (*cc*) suo pendìo saldato al corpo, e tagliato in perforatorio.

Fig. II. Corona; (*bb*) sommità forata da un' apertura, in cui s'impegna la punta fissa dell'arbore; (*d*) vite per assicurarla.

Fig. III. Arbore armato colla di lui corona, che è rimontata molto in alto (*b*), perchè nel primo tempo, la punta (*a*) possa servire di perforatorio.

Fig. IV. Corona abbassata sull' arbore in (*b*); di maniera che, nel secondo tempo la punta (*a*) rimpiazzi la piramide.

Fig. V. Corona abbassata inferiormente in (*b*), di modo ch' essa sorpassi il livello della punta, e che questa non possa nel terzo tempo, ferire la dura madre.

Realizzazione: Associazione Bibliofili Misilmeri. Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA II.

Fig. I. Perforatorio acuto, destinato ad aprire il seno mascellare.

A. Manico tagliato a faccette.

B. Punta.

Fig. II. Perforatorio ottuso, proprio ad ingrandire l'apertura del seno, senza timore di ferire la parete opposta.

C. Estremità troncata.

D. Manico egualmente tagliato a faccette.

Fig. III. Stromento in forma di falcetto, per portar via le parti ossee del seno.

E. Lama doppia, e di tempra forte.

F. Manico.

SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA III.

Fig. I. Questa figura rappresenta il labbro leporino complicato, dell'ammalata dell'osservazione VI.

a. Porzione protuberante della mascella, larga sei linee.

b. Bottone rotondo e continuato con l'apice del naso, formando la parte media del labbro.

ff. Fessura di tre linee di larghezza, che separa da ogni lato il bottone con le porzioni corrispondenti del labbro.

cc. Angoli rotondi della divisione.

Fig. II. Sutura attorcigliata, veduta senza la fasciatura. Incrocicchiamento in cifre ad 8., del filo cerato intorno agl' aghi.

pp. Punte degl' aghi.

tt. Loro estremità posteriori.

Fig. III. Fasciatura che Desault impiegava, veduta applicata sulla sutura.

cc., *cc.* Piccole compresse situate sulla piaga.

dd., *dd.* Doppie Compresse destinate a spingere le guancie in avanti. (esse sono in questa figura, troppo in alto, e troppo in dietro).

bb. Porzione della fascia unitiva, che passa sulla compressa dei labbri, e su quella delle guancie.

Realizzazione: Associazione Bibliofili Misinta. Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

ii., *ii.* Fascette che sostengono le compresse delle guancie.

ff. Fionda.

aa., *aa.* Giri di fascia che fissano tutto l' apparecchio.

Fig. IV. Stato del labbro dopo la riunione.

Fig. V. e VI. Forma e grandezza differenti degl'aghi.

SPIE·

SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA IV.

Fig. I. Kiotomo veduto per l' intiero.

AB. Guajna d' argento che riceve la lama.

vv. Anelli saldati alla guajna.

y. Porzione della lama, veduta allo scoverto nella scannellatura.

ATC. Gambo d' acciajo terminato da un' anello, e che serve di manico alla lama.

BC. Lunghezza totale dello stromento, 9. pollici.

Fig. II. Guajna del Kiotomo, veduta separata dalla lama.

xyz. Scannellatura semi circolare, di 9. linee di diametro.

AB. Lunghezza totale della lama, 6. pollici e 4. linee, larghezza vicino gl' anelli 8. linee, vicino la scannellatura 7. linee.

BX. Distanza dell' estremità alla scannellatura, 7. linee.

ig. III. Lama del Kiotomo, veduta senza la sua guajna.

ES. DS. Lati ottusi della lama, più sottili, che il di lui mezzo.

DE. Tagliente della lama, obbliquamente diretto, di 10. linee di lunghezza.

SS. Margine protuberante per impedire la lama

Realizzazione: Associazione Biblioteca Musicale – copyright: Biblioteca Filippo Giunta

lama di entrare troppo avanti nella guaina.

ESS. Lunghezza della lama, 18. linee.

PSS. Gambo d' acciajo terminato da un' anello, che sostiene la lama, la di cui larghezza è di 7. linee e mezza vicino al gambo, di sei vicino al tagliente.

INDICE

Delle Materie contenute in questo terzo Volume.
Malattie delle parti molli.

SEZIONE PRIMA

Malattie della Testa.

Memoria sopra le piaghe della Testa pag. 3

ARTICOLO I.

Piaghe dei tegumenti della Testa 6
§. *I. Della Resipola ai tegumenti del Cranio nelle piaghe che l' interessano* 7
§. *II. Della Cura* 13

ARTICOLO II.

Fratture del Cranio nelle piaghe della Testa
§. *I. Delle varietà* 19
§. *II. Delle Cause* 21
§. *III. Dei Segni* 23
§. *IV. Degl' Accidenti* 29
§. *V. Della compressione del cervello cagionata dall' effusione* 30
§. *VI. Della Compressione del Cervello con infossamento delle ossa del Cranio* 42
§. *VII. Della Cura delle fratture del Cranio* 47
§. *VIII. Della Cura delle fratture, allorchè non si manifesta verun' accidente* 48

§. IX. Della Cura di quelle fratture che sono accompagnate dagli accidenti indicati dagli Autori, come segni dello spandimento pag. 52
§. X. Della Cura delle fratture con infossamento, ed accidenti della compressione 59
§. XI. Dei casi, nei quali gli accidenti si manifestano senza frattura apparente 62
§. XII. Conchiusione 64

ARTICOLO III.

Della Commozione del Cervello nelle ferite della Testa

§. I. Cos' è Commozione 61
§. II. Delle Varietà e dei Segni 69
§. III. Degl' Accidenti, effetti della Commozione 72
§. IV. Della Cura 75

ARTICOLO IV.

Dell' infiammazione del Cervello e delle sue membrane nelle piaghe della Testa.
§. I. Delle differenze e dei segni 83
§. II. Delle Cause 87
§. III. Della Cura 92

ARTICOLO V.

Della suppurazione del Cervello, e delle sue membrane nelle piaghe della Testa

§. I.

§. I. Delle Varietà e dei Segni pag. 97
§. II. Della Cura 99

ARTICOLO VI.

Conchiusione generale 104

Memoria sopra gli stromenti del Trapano 111

Memoria sopra l estirpazione dell' occhio carcinomatoso
§. I. 119
§. II. 122
§. III. 125
§. IV. 136

Memoria sopra l' operazione della fistola lagrimale

ARTICOLO I.

§. I. Considerazioni generali 137
§. II. Riflessioni sopra i due metodi generali d' operare la fistola lagrimale 138

ARTICOLO II.

§. I. Dei Metodi dai quali deriva quello di DESAULT 143
§. II Parallelo di questi due processi 146
§. III. Dei diversi processi, i quali hanno per base quelli di PETIT, e di MEJAN 149

AR.

Realizzazione: Associazione Bibliofili Misiliu; Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

ARTICOLO III.

Processo di DESAULT.

§. I. Descrizione del processo pag. 152
§. II. Della Cura consecutiva 162
§. III. Del Processo di DESAULT paragonato agl' altri 165
§. IV. Osservazioni sopra il processo di DESAULT 172

ARTICOLO IV.

§. V. Riflessioni sul processo di HUNTER 176

Considerazioni ed Osservazioni sopra le malattie del seno mascellare
§. I. 181
§. II. Delle Ozene idem
§. III. Dei Funghi 190

Memoria sopra l' operazione del labbro leporino
§. I Riflessioni generali 199
§. II. Del Risegamento dei labbri della divisione 202
§. III. Dei mezzi di contatto tra i due margini rinnovati della divisione 207
§. IV. Processo operatorio nel caso di semplice divisione del labbro 220
§. V. Della Cura consecutiva 226
§. VI. Particolarità del Processo operatorio nel labbro leporino complicato 229

Ri

Riflessioni ed Osservazioni sopra le malattie della bocca
§. I. Malattie della mascella inferiore pag. 239
§. II. Malattie delle vie salivali 246
Riflessioni 250
Riflessioni 254
§. III. Della recisione e della legatura delle Tonsille e dell' Ugola 256
Spiegazione della prima Tavola 267
Spiegazione della seconda Tavola 268
Spiegazione della terza Tavola 269
Spiegazione della quarta Tavola 271

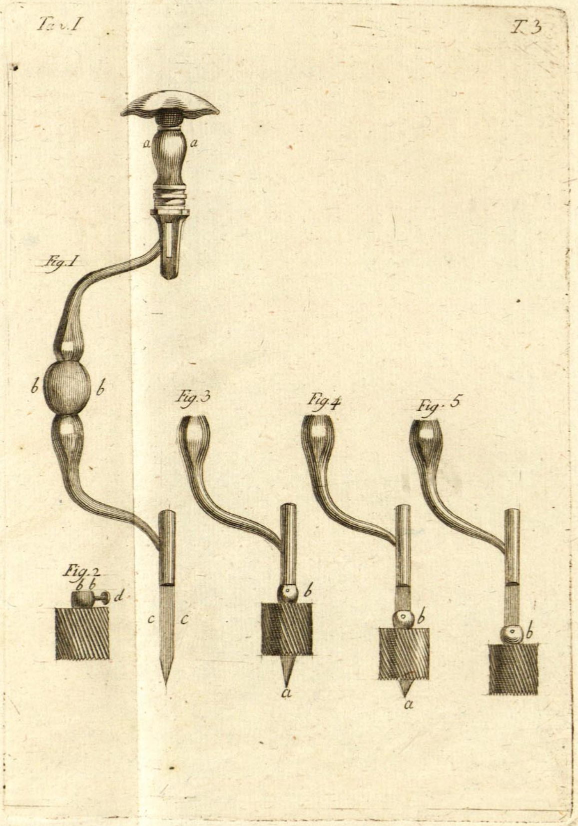
FINE DEL TOMO TERZO.

ER.

Errori	Correzioni
Pag. 75. §. V.	§. IV.
172. §. V.	§. IV.
176. §. VI.	§. V.

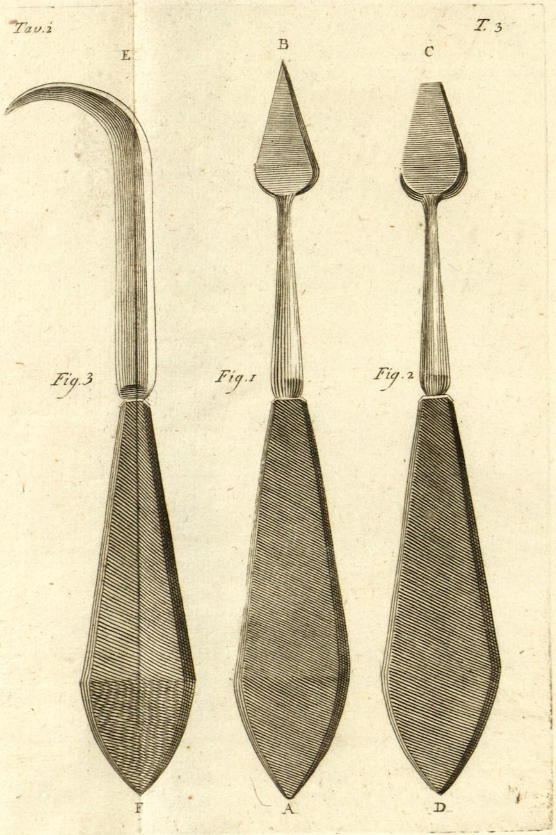
Realizzazione: Associazione Bibliofili Misinta. Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

Realizzazione: Associazione Bibliofili Misinta. Copyright: Biblioteca Filippo Giunta



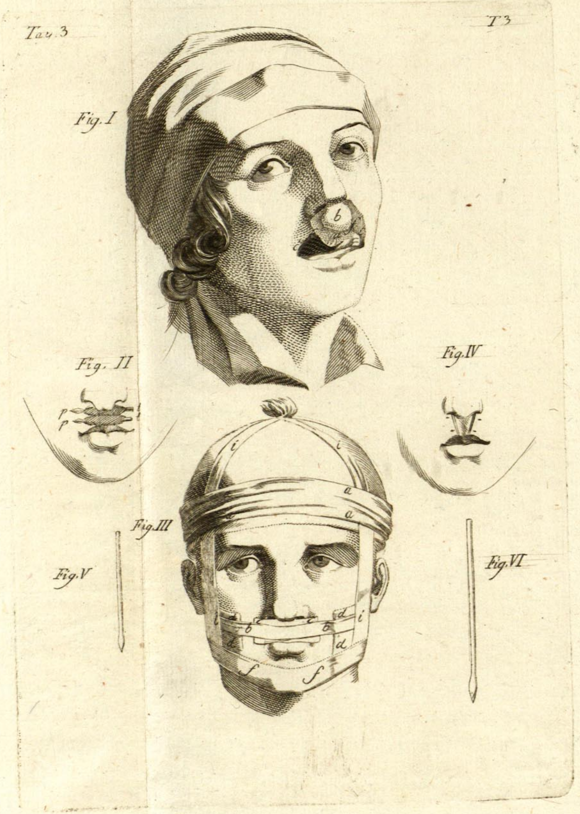
Realizzazione: Associazione Bibliofili Misinta. Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

Realizzazione: Associazione Bibliofili Misinta. Copyright: Biblioteca Filippo Giunta



Realizzazione: Associazione Bibliofili Misinta; Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

Realizzazione: Associazione Bibliofili Misinta. Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

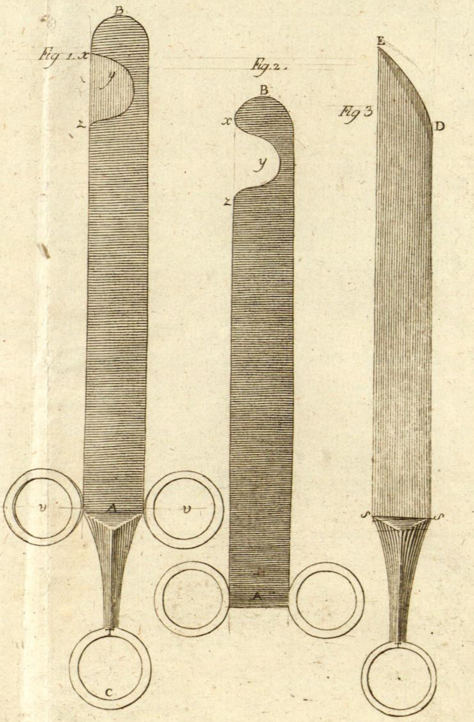


Realizzazione: Associazione bibliofili Misinta. Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

Realizzazione: Associazione Bibliofili Mistrettesi. Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

Tav. 4

T. 3



Realizzazione: Associazione Bibliofili Misinta. Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

Realizzazione: Associazione Bibliofili Misinta. Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

£160,00 (FF-9)

2 voll (SCOMPLETO)

Vol I con 2 TAV. F/Testo Litogr Ripiegate (in Fine)-

Vol III con 4 TAV. IDEM-

Leg Post. Piatti Cart. Dorso in Pelle con TASSELLO e titoli Dorati (TRACCE D'USURA)

Ed del 1802/03

Realizzazione: Associazione Bibliofili Misinta, Copyright: Biblioteca Filippo Giunta

Realizzazione: Associazione Bibliofili Misinta. Copyright: Biblioteca Filippo Giunta