

STORIA di un entero epiplocele scrotale strozzato, del dott. ANARGIRO PETRACCHI, di Atene.

Fontanari Battista, di Scaldasole, d'anni ventitre, colone, di robusta costituzione corporea e di florido aspetto, era fino dall'infanzia incomodato da un'ernia scrotale, congenita nel lato sinistro, la quale di quando in quando ricompariva bensì voluminosa, con alcuni maneggi però veniva facilmente minorata e riposta. Trovandosi il giorno 21 di gennaio di questo anno occupato in laboriosi rustici esercizi, ed avendo impiegato un considerevole sforzo di tutto il tronco per alzare un enorme peso, venne tutto ad un tratto assalito da molestissimo dolore al basso ventre accompagnato da tumore voluminoso all'inguine sinistro. Da quel momento non poté più proseguire nel lavoro, fu costretto a piegare il tronco all'avanti, ed a portare una mano sul tumore, che riscontrò di un genere per lui nuovo. A mala pena strascinosi alla propria casa, postosi a letto, comparvero in iscena vomito, singhiozzo, costipazione del ventre e febbre. I dolori che già esistevano si fecero più acerbì durante la notte.

La mattina del giorno susseguente (22 gennaio) fu visitato dal chirurgo del paese, il quale, riconosciuta la malattia per un'ernia, tentò col *taxis* di ridurla; ma non essendovi riuscito, consigliò il malato a portarsi a questo ospedale, ove di fatto giunto alle ore cinque pomeridiane dell'istesso giorno

fu collocato nella clinica chirurgica affidata al chiarissimo prof. *Volpi*.

Furono subito posti in pratica tutti i mezzi suggeriti dall'arte, onde tentare il riducimento dei visceri fuorusciti; ma nè il bagno tiepido universale, nè i mollitivi locali, nè i ripetuti clisteri ammollienti, nè da ultimo il *taxis* favorito da una adattata posizione produssero del vantaggio. Veduta l'inutilità di questi mezzi si giudicò necessario di ricorrere senza frapportare alcun ritardo all'operazione.

Rasi i peli della parte, e collocato l'ammalato sulla sponda destra del letto, con un bisturino a taglio convesso passò il professore all'incisione degli integumenti da un mezzo pollice circa al di sopra del margine esterno dell'anello inguinale, sino al terzo inferiore dello scroto sulla linea media longitudinale del tumore ernioso. Sollevò egli in seguito colle pinzette la guaina fatta dal muscolo cremastere, e coll'istesso bisturino la recise; così pure fece nell'incidere gli strati sottoposti di cellulosa, ed il sacco erniario, che in questo caso, per essere l'ernia congenita, era rappresentato dalla vaginale del testicolo.

Fatto in questo modo un piccolo foro nella parte più bassa del sacco erniario, sortì in qualche copia del siero alquanto giallognolo. Si approfittò del momento, in cui desso sortiva per introdurre in quel piccolo foro una sonda scannalata a punta ottusa, lungo la quale colle forbici si incise di tanto il sacco erniario, quanto bastò alla introduzione del dito indice della mano sinistra. Lungo la di lui guida si spaccò il sacco da un mezzo pollice al di

sotto dell' anello inguinale sino al luogo dove terminava in basso la ferita degl' integumenti.

Aperto in tal modo il tumore si presentò una grande massa di omento lunga un buon palmo, di un colore rosso-cupo, disseminata d' innumerevoli vasi varicosi turgidissimi di sangue, ed in un grado eminente infiammata, la quale copriva una estesa ansa intestinale fatta dall' ileo, che svolta dall' omento si trovò sparsa di forte suggellazione di un colore livido-carico con una macchia gangrenosa. Lo strozzamento era fatto per il tratto di un buon pollice dal collo del sacco, a togliere il quale si introdusse tra esso ed i visceri una sonda alata, e lungo la di lei scannalatura un bistorino retto bottonuto. Ciò fatto si tirò all'infuori alcun poco l'ansa intestinale per assicurarsi, se l'alterazione di essa fosse limitata alla parte fuoruscita, o si estendesse anche all'insù, se esistessero delle aderenze, o se vi fosse qualche altro cingolo. Niente di tutto questo si rinvenne, ma invece osservossi che l'intestino erasi screpolato, e precisamente nel centro della macchia gangrenosa, per cui sortì piccola quantità di un umore giallastro assai fetente. Ciò nulla ostante, avuto riguardo alla piccolezza della screpolatura, ed a ciò che natura opera in simili circostanze, il professore ripose nel ventre l'intestino, introducendo per l'ultima la porzione di esso che era forata, in maniera però che restasse dirimpetto all'anello inguinale, e quella straordinaria massa di omento venne quindi con alcuni colpi di forbici recisa alla distanza di ben due pollici dal margine dell'anello.

Non comparve all'istante rimarchevole perdita di sangue, e siccome lo scopo, cui mirava il professore nel taglio dell'omento, come si dirà in seguito, era lo sgorgo sanguigno, così ebbe egli riguardo nel fare la medicazione di non opporsi ad esso; perciò coprì la ferita soltanto con una faldella spatmata di unguento d'olio e cera, con alcune poche fila, alcune compresse, ed una fascia appena appena contentiva.

Integamente prese l'ammalato ogni due ore due cucchiariate d'una mistura di quattro once d'olio di ricino e d'altrettanta emulsione arabica, e per bevanda gli si diede una decozione di radice di cicorea, la cui amarezza disgustando l'ammalato, moderava la voglia frequente di bere, ed impediva così che per le soverchie bevande lo stomaco diggià sdegnato, non fosse invitato al vomito. Ogni due ore parimenti riceveva un clistere di quattro once di decotto di malva, e due di olio di olivo; contemporaneamente si facevano sull'addome le imbrocazioni coll'olio de' semi di lino, su cui i fomenti ammollienti.

Il professore, quantunque non avesse veduto emorragia di sorta nell'atto dell'operazione dalla parte dell'omento, pure prevedendo la di lei vantaggiosa comparsa, ordinò che si tenesse sempre sotto l'occhio l'ammalato, non già per sopprimerla, allorchè comparisse, ma per calcolare precisamente la quantità di sangue che ne sarebbe sortita, ed arrestarla quando lo si avesse giudicato conveniente. L'emorragia di fatto tre ore dopo l'operazione comparve, ed accorso il professore, che in questo spazio di tempo non aveva quasi mai abbandonato

l'ammalato, avuto riguardo alla costituzione del soggetto, allo stato in cui si trovava l'omento, ai dolori di ventre, ai polsi tesi, duri, lasciò che dessa continuasse fino a tanto che i polsi divennero meno tesi e meno contratti, la fisionomia del malato si cambiò, le labbra impallidirono, si presentarono gli sbadigli ed una certa smania, indizj tutti di un non lontano deliquio. Allora si pensò egli ad arrestarla, ed ottenne di leggeri l'intento mediante l'applicazione di filacce imbevute di acqua fredda.

Eravi luogo a lusingarsi che questa sottrazione di sangue calcolata di circa sei libbre, misto di arterioso e di venoso fosse riuscita sufficiente onde abbattere l'esistente infiammazione. Ma ben altrimenti andò la cosa, mentre nella notte dopo di avere per un lungo tratto di tempo riposato, fu assalito da dolori di ventre piuttosto forti, e da gagliarda esacerbazione febbrile, i polsi si rieccitarono, si fecero tesi ancora e vibrati, per cui l'assistente sul far del giorno gli levò da un braccio otto once di sangue. Non avendo avuto evacuazione alvina di sorta, ed altronde non essendo gran fatto teso il ventre si continuò ne' prescritti rimedj.

Durante la giornata (23 gennajo) ebbe quattro scariche di materie poltacee, giallastre, fetentissime, senza che dalla ferita, a motivo della screpolatura dell'intestino, nulla uscisse di fecale. I dolori con tutto ciò continuavano, i polsi si mantenevano ancora duri e tesi, continuava pure risentita la febbre, ed il sangue estratto mercè il salasso presen-

tava cotenna sulla superficie del crassamento, per le quali cose si levarono altre otto once di sangue.

Ad onta della costanza nell'uso di siffatto energico metodo antiflogistico e debilitante, continuarono gli accennati sintomi anche nella notte; ed osservandosi che non cedevano, venne istituito verso la mezza notte un terzo salasso di sei once di sangue.

Nella seguente mattina (24 gennajo) seconda dall'operazione, si trovò che la febbre era mite, i polsi meno irritati, i dolori pressochè svaniti, il ventre molle, e le scariche fecali frequenti. In questo stato lodevole di cose si continuò a far uso degli stessi rimedi interni. Sulla sera osservossi qualche esacerbazione febbrile, i dolori di ventre ricomparirono, il secesso si chiuse, i polsi di nuovo tesi e vibrati si fecero. Si praticò un quarto salasso di cinque once, e s'injettarono a minor distanza di prima i clisteri ammollienti.

Mercè l'uso di questi rimedi l'infermo evacuò molte feccie poltacee, dopo di che prese un poco di riposo fin verso la mezzanotte, nel qual tempo di nuovo inquietato dai dolori di ventre, obbligarono l'assistente a levargli altre cinque once di sangue, da cui un pronto sollievo, mentre bentosto i dolori mitigatisi, riposo fino alla mattina (25 gennajo), terza dall'operazione. Esaminati i polsi, riscontrati dessi resistenti ancora e vibrati, il sangue estratto col salasso cotennoso, ed accusando l'ammalato dolori alla ferita ed al ventre, ordinò il professore una nuova missione di sangue; niun cambiamento nell'intero ed esterno trattamento. Si levarono soltanto dall'apparecchio della parte ope-

rata le compresse, e quelle filaccie che facilmente si staccavano, soprapponendovi un cataplasma ammolliente da cambiarsi ogni tre ore, onde facilitarne il distacco, e calmare i dolori che l'infermo provava nella ferita.

Il giorno 26 di febbrajo tutto progrediva benissimo; aperto era il secesso, i dolori di ventre svaniti, i polsi molli e tranquilli. Si levarono dalla ferita quelle fila che nel precedente giorno fortemente vi aderivano; la piaga era un poco infiammata, e l'omento si era ritirato nel ventre per un buon pollice. Si medicò la ferita con una faldella spalmata di unguento cerato sovrapponendovi il cataplasma di pane e latte. L'uso interno dell'olio di ricino, i clisteri, le fomentazioni si continuarono sino al giorno 31 di febbrajo e nono dall'operazione.

Nel decimo (1 febbrajo) si sostituirono al cataplasma ammolliente le fomentazioni d'acqua vegetominerale; si tralasciò pure l'uso dell'olio di ricino, credendo che potesse bastare qualche clistere a mantenere obbediente il ventre.

In undicesima (2 febbrajo) si osservò che quel monconetto dell'omento si copriva di bottoncini carnei; ed essendo questa l'epoca opportuna per cominciare la di lui canterizzazione, lo si asperse di polvere di precipitato rosso, misto all'alume abbruciato, sovrapponendovi una faldeletta spalmata di unguento semplice. L'escara non si staccò che dopo tre giorni, il giorno 5 cioè di febbrajo, ed al di lei distacco si vide una abbondante e buona suppurazione in un con una notevole diminuzione dell'omento. La piaga fu indi medicata colle fila asciutte fino al giorno diciottesimo dall'operazione (9 febbrajo)

Il giorno susseguente si fece di nuovo uso del precipitato rosso, il quale talora solo, talora misto all'alume fu adoperato per molti successivi giorni. Finalmente con qualche strisciata di pietra infernale, e la medicatura asciutta, nel cinquantesimo quinto giorno dall'operazione (18 marzo) la guarigione fu sì compita da non abbisognare quasi di cinto onde prevenire la recidiva.

Riflessioni.

La linea media longitudinale del tumore ernioso, trattandosi di ernia scrotale, è la strada la più sicura, che percorrer possa il chirurgo nel penetrare col tagliente onde scoprire le viscere contenutevi. Il cordone spermatico alcuna volta nelle ernie antiche e voluminose si decompone, ed i suoi vasi si portano successivamente ai lati, e fin anche sulla faccia anteriore del tumore, per cui se si deviasse dall'accennata strada, si correrebbe rischio d'intaccarli. Questo fu il motivo per cui nel caso nostro si è osservata e costantemente osservasi scrupolosamente questa regola dal nostro esertissimo clinico.

Accade qualche volta che nel sacco erniario non si trovi acqua; il più delle volte però essa non manca. Nel primo caso, se il chirurgo non opera con grande precauzione e con mano sospesa, può facilmente offendere i visceri sottoposti, perchè il sacco erniario sta con essi in immediato contatto. Ma affatto al sicuro di non offendere le parti nel sacco contenute non è sempre l'operatore anche quando evvi acqua nel sacco. Se egli lo incide in alto, se l'acqua è poca, può trovar subito di sotto i

visceri, perchè l'acqua si è portata nel fondo del tumore, non così quando ve ne ha molta, trovandosene in allora non solo nella parte più bassa del sacco, ma ben anco nella superiore, e le pareti di questo vengono in tal modo allontanate coi contenitivi visceri. In questo caso ben si potrebbe tagliare il sacco impunemente anche in alto; ma siccome non è cosa di lieve momento, anzi impossibile il precisare la quantità del fluido nel sacco contenuto; così è prudenza anche quando si hanno indizj, che ve ne sia molto, l'inciderlo nella sua parte un poco inferiore, e questa è appunto la condotta tenuta nella presente osservazione e quella che viene dal nostro clinico raccomandata.

Si è detto che il sacco erniario non venne spaccato fino al margine dell'anello inguinale, ma un pollice circa distante da esso. Rilevantissimi vantaggi emergono da questa pratica; primieramente si ha una guida per dirigere il dito, onde scoprire se esistono aderenze tra la parte più alta del sacco ed i visceri; in secondo luogo, quando si deve passare a togliere lo strozzamento, non si è imbarazzato nell'introdurre la sonda alata, nè si corre rischio di introdurla tra il collo del sacco e l'anello, e di incidere questo; nel qual caso, se lo strozzamento è fatto dal collo del sacco, desso non si toglie. Conservando all'incontro un pezzo di sacco non inciso si introducono con sicurezza gli stromenti tra il collo del sacco e le viscere, e si liberano speditamente dallo strozzamento; tanto più poi se hassi l'avvertenza tanto inculcata dal nostro esertissimo clinico di trarre in fuori alquanto i lembi dell'aperto sacco.

Siccome accade in pratica di osservare che malattie, le quali appartengono ad un tal genere, non sempre si presentino sotto l'istesso punto di vista e cogli stessi fenomeni morbosi, così ne viene per legittima conseguenza, che i metodi adoperati per la comune di quelle, non saranno applicabili alle loro varietà. Un luminoso esempio di questa verità lo abbiamo nel presente caso, si riguardo alle condizioni, nelle quali si trovava l'omento, come rapporto al di lui trattamento diverso da quello che avrebbe meritato, se si fosse presentato nello stato, in cui trovasi comunemente nelle ernie di questo genere.

L'esertissimo nostro clinico quando non conviene, o non è possibile introdurre l'omento nel ventre (1), lo lascia nel sacco erniario, e ceduti i sintomi d'infiammazione della ferita e dell'omento, presentandosi questo coperto di granulazione, lo attacca cogli escarotici, ed in questo modo lo distrugge. Ma in questo caso, se quella straordinaria massa d'omento assai gonfio ed infiammato si fosse abbandonata nel sacco erniario avvolta o no in un pannolino spalmato di unguento cerato, cosa sarebbe accaduto? L'infiammazione veemente tanto dell'omento fuoruscito, quanto di quello che era nel ventre, non che quella del ventricolo, che è con esso in istrettissimo rapporto, e degli intestini, non sa-

(1) Volpi, *Saggio di Osserv. e di Esper. medico-chirurg.*, vol. I. Milano presso Maspero e Buocher, 1814.

rebbe stata frenata dalle sottrazioni sanguigne, universali e locali, nè da tutti gli altri debilitanti, e l'ammalato nel primo caso segnatamente sarebbe sicuramente perduto.

Sembrerà forse a taluno questa proposizione alquanto avanzata; essa non è però senza appoggio; e se un cotai poco appena vorrassi riflettere sul caso concreto, non si tarderà a rilevare, che se è stato difficile il combattere coi salassi e cogli altri debilitanti la sempre, direi quasi, ripullulante infiammazione, benchè si fossero perdute circa sei libbre di sangue, di cui la maggior parte arterioso; difficilissimo e fors'anco impossibile sarebbe stato senza di questa il salvare l'infermo. All'opposto, siccome dalla recisione dell'omento si era sicuri d'una abbondante emorragia a motivo della dilatazione non naturale de' suoi vasi, così si poteva sperare di spegnere l'incendio infiammatorio, che era già in corso. Mi si dirà forse che l'irritazione portata dall'incisione avrebbe potuto accrescere l'infiammazione. Ne convengo pienamente, se seguendo il consiglio di *Richter* e di *Monteggia*, si fossero immediatamente legati o toccati con qualche stittico i vasi che gettavano sangue; ma siccome lo scopo del nostro clinico, nell'esportare l'omento si fu di destare mediante tale ferita una salutare emorragia, così l'irritazione dal taglio prodotta, venne riparata ad usura dall'abbondante perdita di sangue, che sicuramente ne doveva essere una conseguenza.

Si poteva forse temere che questa emorragia si facesse nel ventre, se libero l'omento dalla stroz-

zatura e niente aderente al sacco, dietro qualche movimento dell'ammalato, e segnatamente di erezione del tronco, si fosse retratto nell'addome. Calcolato però anche questo possibile accidente, si lasciarono due buoni pollici di esso fuori dell'anello, onde qualunque retrazione avvenisse ne restasse fuori il lembo cruento. Nè solo per guarentirsi da questo possibile infortunio si è eseguita in questo modo l'operazione, ma eziandio perchè il lembo cruento dell'epiploon essendo nel sacco, non è così facile che ad esso aderisca, quindi può più facilmente retrarsi successivamente, mentre all'opposto venendo tagliato rasente l'anello con maggiore facilità e più presto aderisce ai di lui margini, quindi la retrazione dell'omento è minore, per cui incomodi talvolta ne vengono al malato per lo stiramento in basso dello stomaco e dell'intestino colon trasverso.

Alloraquando si osservò che i polsi si abbassavano, la fisionomia del malato cominciava a deprimersi, le labbra impallidivano, ed i frequenti sbadigli annunciavano un non lontano deliquio, si giudicò doversi arrestare l'emorragia. I mezzi proposti ad un tal fine, come la legatura, gli stittici ec. non erano convenienti al caso, perchè avrebbero potuto colla loro irritazione in qualche parte benchè piccola distruggere i di lei effetti benefici; per la qual cosa limitossi il nostro clinico ad applicare sull'omento delle filaccie bagnate nella semplice acqua fredda, e mediante una tale applicazione semplicissima venne la comune aspettazione completamente soddisfatta.

Si disse che l'intestino screpolò nel centro di quella macchia che giudicossi gangrenosa, e che venne desso nulla ostante introdotto nel ventre, colla screpolatura però dirimpetto all'apertura dell'anello, affinchè le materie fecali liberamente fuori dal ventre fluissero, in caso che per esse vi trovassero un facile passaggio. Niente però di fecale nel tratto successivo del trattamento essendo dalla ferita sortito, è forza il supporre che l'infiammazione istessa, che procurò il facile distacco dell'escaretta gangrenosa, abbia fatto in quel luogo aderire l'intestino, all'infiammato omento che gli stava a contatto, e così siasi mantenuta la continuità del tubo alimentare.

Parmi dal sin qui esposto potersi dedurre, che occorrono nella pratica dei casi, nei quali i precetti abbenchè dalla esperienza sanzionati, non sono sempre ammissibili, e che si è appunto in questi frangenti, dove fa bisogno che il chirurgo sia imbevuto di sani principj, possegga un raffinato criterio, e sia pronto e nello stesso tempo fermo di mente e di mano per sapere al momento appigliarsi al più opportuno espediente, onde non veuga messa in pericolo, in un colla vita dell'operato, la riputazione dell'operatore.

STORIA e ragionamento intorno al vajuolo umano che ha regnato nel 1816 nel distretto di Viadana, in confronto del vaccino; di G. PALAZZINI, dottore di medicina e chirurgia ec.

Cominciava appena quest'anno, che molti morbi esantematici contagiosi, dopo essersi mostrati vagamente nell'anno decorso, irrupero attaccando pericolosamente molti individui, ed alcuni anche ammazzandone.

Gli accattoni, che in molto numero scesero in quest'anno ad inondare le nostre pianure, ce gli avran forse arrecati, e fors'anco portati ci furono dai varj popoli stranieri, che nella nostra Italia trassero le vicende di guerra, la quale viene sempre, al dire d'un pratico illustre, in compagnia, od è foriera di molte e desolanti morbose affezioni.

Vi furono gli uomini, credo, disposti a riceverne le loro prave impressioni dalla condizione atmosferica più che mai versatile in quest'anno, e forse ancora dal gastricismo, da cui nessun povero in ispecie ne andò esente. In qualunque modo regnarono, ed imperversarono essi, e fra essi regnò, ed imperversò pure l'araba vajuolo, comechè si nutrisca oramai generale persuasione che potesse dalla vaccina essere relegata nel novero di que' morbi, i quali per nient'altro a noi son noti, se non perchè di essi ne fa menzione alcun antico scrittore.