



Misc. B. 50

Doppio

Miscin li T. 12989



Chirurgia

Op. 12

SULL' ERNIA DIAFRAMMATICA

MEMORIA

DI

ALFONSO DOMENICO BIGNARDI

PROFESSORE DI NOTOMIA UMANA

NELLA REGIA UNIVERSITÀ

DI MODENA.

Con una Tavola

MODENA

—•••—
PRESSO LA TIPOGRAFIA CAMERALE.

MARZO 1827.

A D

ANTONIO SCARPA

ONORE DELL' ITALIA

LUME CHIARISSIMO

GIÀ DELLA MODENESE

ED ORA DELLA TICINESE UNIVERSITÀ

MAESTRO DI COLORO CHE SANNO

IN NOTOMIA E CHIRURGIA

QUESTO BREVE SCRITTO

IN ARGOMENTO

D'ANIMO OSSEQUIOSO ED AFFEZIONATO

L' A U T O R E

D. D. D.

MEMORIA

SULL' ERNIA DIAFRAMMATICA

Qualora si riflette a quanto la umana Notomia, e la Fisiologia insegnano sulla naturale struttura, situazione, volume, attacchi, mobilità, e funzioni delle pareti addominali, e degli organi entro l'addome collocati, non pare possibile che, per istraordinarj che sieno gli sforzi, aprire quelli si possano attraverso della parete superiore un passaggio, e dar luogo alla formazione d' un tumore nella cavità pettorale, che in se contenga una porzione più o men grande di essi. Pochissime infatti sono le osservazioni d' Ernie Diaframmatiche, che si conoscono. (A) E quelli che scrissero sulle Ernie, o della *Diaframmatica* non parlano, o discorrendone, rammentano in particolare quella priva di sacco erniario, che giustamente considerano quale conseguenza d' anormale originaria conformazione del Diaframma, o effetto della tolta continuità nel medesimo da lacerazione, ferita, o suppurazione. Il ch. Lawrence nel suo Trattato delle Ernie protesta parlare della Diaframmatica, per uniformarsi soltanto all'uso. Ammettendo però la possibilità di essa *con sacco*, alieno mostrarsi dal credere, che si possa dai sintomi riconoscere l'esistenza della medesima, mentre vivo è il soggetto; e riconosciuta, crede superiore ai mezzi ed al potere dell' arte sanatrice la malattia (1). Dichiarà poi l' ill. Fisiologista, e valente Chirurgo estensore nel Dizionario delle Scienze Mediche dell' art. *HERNIES*, l' *impossibilità* d' una tale afezione al lato destro del Torace.

(1) Lawrence Trat. delle Ernie, Vol. I. pag. 5. Vol. II. pag. 379. Trad. Ital.

Malgrado però qualunque ragione derivata dalle più estese ed esatte cognizioni sulla naturale organizzazione, e disposizione delle parti, che interessate esser ponno nell' *Ernia Diaframmatica con sacco*, o dalle considerazioni, sulle cause, che ostar ponno alla sua formazione; dal fatto, che sono per esporre, dimostrata resta la *possibilità* della medesima anche al lato destro del petto. Del qual vero, quanta esser possa nella pratica, in più incontri, l'importanza, ognuno di leggieri il dovrà comprendere. Quindi dalle considerazioni sull' *Ernia* stessa puramente movendo, sonomi determinato a rendere pubblica la fatta osservazione, colla lusinga che discara riescir non possa ai cultori della medica scienza, fornita di alcune poche, forse non inutili riflessioni sul meccanismo della sua formazione e sul modo col quale potrebbe essere riconosciuta, ed in alcuni incontri fors' anche curata. E siccome opportuno a togliere ogni dubbio sui fatti patologici, ed a rendere più intelligibili le cose relative ai medesimi, che si hanno ad esporre, nulla havvi più opportuno delle Tavole, che indichino la disposizione, e la conformazione esterna degli organi alterati, così ho creduto necessario a questo tenue lavoro, unirne una, il disegno della quale debbo alla gentilezza ed abilità d' uno studioso Scolare, che degnamente ha supplito alla mancanza di artista esperto e paziente quanto occorre per delineare cose anatomiche.

Antonio Zanelli Modenese rivenditore al minuto di comestibili, d'anni 60., d'ottima costituzione, ben conformato di corpo (tranne l' avere il petto alquanto ristretto nel diametro trasversale, regolarmente però costruito), trovandosi già da un giorno, oppresso da continue nausee e vomito, tormentato da sete ardente, e provando dolore sommo al petto, ed alla regione epigastrica, e difficoltà nel respiro; fu in uno stato di apparente agonia, la sera del 19. Febbrajo 1827., introdotto in questo spedale di Modena, ove due giorni dopo perdette la vita.

Curiosi alcuni Giovani Allievi di questa scuola di conoscere la natura di sì acuta malattia, ventiquattro ore dopo l'avvenuta morte del Zanelli, ne intrapresero la sezione del cadavere.

Notato, fra le più singolari apparenze cadaveriche, abbassamento dell' addome nella regione ombelicale, somma elevatezza all' epigastrio, ed un piccolo tumore erniario all' inguine destro, diressero le loro ricerche sui visceri addominali; e videro alterato nella sua direzione e forma il Fegato, che in parte occupava la epicolica destra regione. La superficie concava di questo organo era rivolta all' interno, ed il lembo anteriore all' alto. Scorrendo su di essa il Colon Fig. I. lett. e. destro, portavasi sotto la porzione cartilaginosa della settima costa vera dello stesso lato, coperto superiormente dalla estremità epatica del ventricolo, nascosta in parte essa pure sotto la mentovata cartilagine, e coperta da piccola porzione del muscolo trasverso addominale, lasciata dal taglio unita alla detta cartilagine costale. Non appariva Colon trasverso; e neppur vedevasi Omento gastro-colico, nè Epiploon. Fig. II. lett. f. Disteso assai, da fluido gassoso seguamente, estendevasi colla sua grande insaccatura lo stomaco ad occupare la parte superiore dell' epicolica sinistra regione. Piccola porzione dell' intestino ileo era discesa, contenuta in un prolungamento del peritoneo, lungo il Canal inguinale, sino alla di lui anteriore apertura; formando così un' ernia inguinale incipiente.

Maravigliati di così straordinaria esterna conformazione de' mentovati organi addominali, sospesero le incominciate ricerche, determinati di offerire a me l' opportunità di vedere un fatto patologico tanto singolare. Considerato il quale, osservai inoltre prominente sulle parti laterali l' arco cartilagineo delle coste; ricurva all' indentro l' estremità addominale dell' apofisi xifoide, della quale al lato destro corrispondeva un' apertura occupata dagli spostati visceri: e nel lato opposto una fessura prodotta dal modo di attaccamento della parte anteriore e media del Diaframma

alla faccia posteriore della detta apofisi, ed alla superficie interna della settima corrispondente costa, non che dalla disposizione in quella regione del muscolo trasverso addominale; fessura lunga poco meno d'un pollice, larga una linea, che rimaneva coperta dal Peritoneo, ed occupata da tessuto adiposo. L'attacco del Colon, sul Rene destro, il riscontrai molto alto; ed allungato il Mesocolon che corrisponde al Duodeno, ed alla curva epatica dello stesso intestino. Aprir feci il petto, ed apparve nel lato destro il sacco Eriario, di forma conica, ricurvo; del quale il collo, e l'apertura, con andamento obliquo erano diretti verso l'interno del basso ventre; ed il corpo e fondo coprivano i lobi medio ed inferiore, del destro polmone. Posta sotto la porzione cartilaginosa della settima costa, e poco distante dall'apofisi xifoide era l'apertura del sacco, a lembi molli e sottili, di figura romboidale, ad angoli curvilinei, larga trasversalmente un pollice e mezzo, e sull'andamento antero posteriore un pollice crescente. Il collo, nella cavità pettorale esaminato, presentava delle grinze o pieghe, che perdevansi innalzandosi verticalmente lung'h' esso. Inciso il sacco comparve l'ansa intestinale con un ammasso dell'agglomerato grande Omento, ed appendici Epiploiche; del quale sacco la grossezza qualche poco eccedeva, nel suo corpo, quella delle due membrane, dalla riunione delle quali (peritoneo, e pleura) risultava formato. Tirata al basso l'ansa del Colon, con esso discesero l'agglomerato Omento grande, e le appendici epiploiche, che niuna morbosa coesione contratta avevano, nè fra loro, nè colla interna superficie del sacco.

Fig. 2. lett. a.

Dubitando che il tumore alterata avesse la tessitura del Polmone, feci opportunamente distendere i canali aeriferi, e riconobbi, che nulla aveva sofferto. E così pure, esaminati il cuore, e gli altri visceri toracici, si riscontrarono nella maggiore regolarità conformati. Egualmente ben disposti e configurati comparvero i grossi tronchi sanguiferi, dietro opportuna iniezione. L'ansa intestinale compresa nel

sacco conteneva soltanto poche materie scorrevoli. Non disteso da fluidi gazzosi era il tubo intestinale; e pieno di materia fecale indurata, si rinvenne il retto intestino. Levato lo stomaco comparve sotto di esso il Colon trasverso, obliquamente diretto, dal sacco erniario alla epicolica sinistra regione. Ad oggetto di mettere in vista il Fegato nella sua vera posizione, e rilevarne la forma, fu asportata tutta la porzione del Colon che il copriva; ed apparve piccolo assai, e sottile il lobo sinistro di esso, che restava nascosto sotto la parte media della volta del Diaframma. Più grosso inferiormente, che in alto, si trovò il lobo destro. L'estremità superiore del legamento rotondo unito al Fegato, si vide ripiegarsi verso la superficie convessa, e col Peritoneo far parte del sacco Ernario.

Fig. a. lett. f.

Id. lett. d.

Per quanto singolare ed interessante esser possa un fatto patologico, della nuda esposizione di esso soddisfatti non rimangono i Pratici, se va disgiunto dalle nozioni, che hanno stretti rapporti con quello, riguardino esse le cause dalle quali derivò, o i sintomi che il potevano far sospettare, e prendere in considerazione durante la vita dell'individuo. Perciò mi diedi, in seguito della fatta osservazione, a ricercare delle abitudini del *Zanelli*, de' mali a' quali era stato soggetto nel corso di sua vita, e come erasi in lui sviluppata l' infermità alla quale aveva dovuto soccombere. Ebbi delle mie indagini per risultamento, che figlio il *Zanelli* di genitori sani e robusti, non era stato mai infermo di malattia nota al suo Parroco, o a' di lui vicini, e conoscenti. Povero, ma industrioso, parcamente mangiava; amante del vino, ne abusava sovente, e s' ubbriacava. Una piccola e bassa bottega formava tutto il suo quartiere. Presso una sua conoscente passava i giorni festivi, e da questa seppi, che nella state del 1822. essendo briaco, cadde col sinistro fianco sull'angolo d' una panca, e ne riportò grave contusione, e dolore accompagnato da qualche difficoltà nel respirare. Passati gli effetti del vino, fu nel successivo giorno obbligato rivolgersi a chi potesse alleviare i suoi mali. Non conoscendo,

al dir suo, nè Medici, nè Chirurghi, si diresse ad uno Speciale, che gli diè acqua per bagnare la parte offesa, e cerrotti de' quali protrasse l'uso per lungo tempo. Sostenne però sempre le consuete sue fatiche, nè si allontanò dalle sue abitudini. Da quell'epoca in poi cominciò a provare non infrequenti coliche, e nausee, che ripeteva dall'aver sofferto nella caduta. Con larghe bevute allontanava i suoi mali; o gli alleggeriva stando seduto col tronco incurvato sulle cosce, per lo che, abituatosi a siffatto atteggiamento, gli si era incurvato alquanto il dorso all'avanti. Non provava difficoltà nel respirare, nè molto tossiva. Ruttava spessissimo. Non mai, (inclusivamente al corso dell'ultima sua malattia) accusò affezione alcuna, o dolore all'inguine destro. Convien credere, che la nutrizione in lui a dovere si facesse, se il suo corpo era pingue anzi che no. Non obbligato, per l'indole del suo mestiere, ad affrontare laboriose fatiche, non so come avesse potuto sostenerle; nè quali affezioni avesse potuto incontrare nel salire le scale, abitando esso a pian terreno; e di pochi gradini essendo alto dal suolo il quartiere della persona colla quale più s'interteneva. Ignoro quali affezioni provasse, stando coricato.

Dopo il corso di oltre a quattro anni, da che cominciò a provare gli esposti incomodi, dominando una stagione fredda ed umida, li senti il *Zanelli* nel 17. febbrajo 1827. più del solito molesti. Potè, ciò non pertanto, attendere al proprio mestiere; e il giorno dopo, ch'era festivo, portarsi a pranzo nella vicina casa della sua conoscente. S'aggravarono ogn'ora più i suoi mali, e non vedendosi dai vicini, il giorno appresso, aperta la bottega del *Zanelli*, dubbiosi di qualche sopraggiuntogli grave accidente, abbattuta la porta, il rinvennero sul suo piccolo letticiuolo, sfinito di forze, contraffatto nel volto, immerso nel molto vomitato vino, misto a poche alimentari solide sostanze. Dal zelantissimo accorso Parroco fu ordinato il di lui trasporto nella stessa sera allo spedale. Per una serie di quelle fatali combinazioni, che impossibili sembrano in un così ben regolato stabilimento, avvenne che l'infeli-

ce *Zanelli* non fu, per così dire, veduto dai primarj Medici del Pio luogo, o allora sol tanto, quando inutile si ritenne qualunque soccorso ad allungare i suoi giorni, o salvargli la vita, che gli venne meno, come si disse, due giorni dopo il suo ingresso, fra que' stenti ed angosce, che accompagnano d'ordinario le acute infiammazioni delle vie digerenti, da qualunque causa sieno esse originate.

Premesso tutto ciò, mio scopo non essendo di ricercare la natura della malattia che al *Zanelli* troncò la vita, nè se dalle Ernie principalmente movesse; ma quello bensì di rinvenire, se mi sia possibile, in qual modo, e per quali cause, possano in direzione opposta dal loro peso, gli organi addominali aver superata la barriera, che ad essi oppone il Diaframma, ed essersi introdotti così nella cavità toracica, a se dinanzi spingendo e peritoneo, e pleura; ottimo partito stimo essere quello di brevemente ricordare le cause, e le circostanze che promovono ed accompagnano in generale la formazione delle Ernie addominali, e quelle segnatamente, che fornite sono di sacco Erniario; le quali cose mi apriranno la via a fondatamente discorrere della possibilità dell'Ernia diaframmatica in qualunque sia regione di questa parete addominale, ma seguatamente in quelle, che naturalmente per la loro struttura e disposizione organica oppongono minor resistenza agli urti che, compressi, portar ponno su di esse gli organi dell'addome in certe date circostanze. Prima però d'innoltrarmi a discorrere di queste cose, io mi lusingo che niuno possa esservi proclive a ragionevolmente mettere in dubbio, che non sia l'Ernia descritta, consecutiva a cause così dette occasionali e predisponenti, e non mai figlia d'anormale apertura congenita nel Diaframma. Sono tali e tante le ragioni che militano a favore della prima massima, che vanto reputo l'occuparmi di questo dubbio. Se ad alcuno non bastasse la formazione del sacco, che parla pure a chiare note; il rovesciamento nel medesimo del legamento rotondo, il perfetto sviluppo de' Polmoni, il niun incomodo sofferto mai

Zanelli prima della caduta, la perfetta regolarità nella disposizione de' vasi, sono fatti anatomici, e di reale osservazione, che non sono in conto alcuno conciliabili con una congenita anormale conformazione del Diaframma. Ne' quali casi, d'altronde, se fu vista Ernia Diaframmatica in persone robuste, erano desse prive tutte di sacco.

Ritenuto dunque che nell' esposto fatto patologico si abbia una prova incontrastabile della possibilità dell' Ernia Diaframmatica, senza che sia tolta la continuità del peritoneo, non credo d'allontanarmi dal vero se dico, doversi la origine sua ripetere da quelle stesse cause, dalle quali derivano le più comuni Ernie inguinali, femorali ec. E se l'Ernia di cui si tratta è tanto infrequente, non ostante che assai minore sia la robustezza del Diaframma, in confronto delle anteriori pareti addominali, penso che si abbia a riferire questo fatto, meno alla struttura di quel setto, che a' di lui rapporti colla base dei soprastanti Polmoni. Infatti dietro ad un'ampia inspirazione distendendosi essi, e chiudendosi in seguito l'apertura della Glottide, s'oppongono in modo alle compressioni sul Diaframma, che può, senza danno, non solo resistere a quelle, ma concorrere a reudere la regione lombare un valido punto fisso, necessario alle forze muscolari per eseguire violenti, e straordinarj movimenti. Che se per infortunio succede, che le potenze proprie a restringere l'addome, violentemente agiscano nell'atto della espirazione, o quando facile riesce la sortita dell'aria per la glottide non preventivamente chiusa, è in questi casi, che più volte si osservò la rottura, o lacerazione del Diaframma. È in seguito di vomiti per lungo tempo continuati, che una volta fu da Petit veduta ne' cadaveri una specie d'*Ernia diaframmatica con sacco* (B). Meno dunque alla tessitura e disposizione del Diaframma devesi l'infrequenza delle Ernie attraverso del medesimo, che all'azione de' Polmoni, i quali sovr' ogni punto di esso equabilmente distendendosi, lo ajutano in modo che per tutt'altra strada, che attraverso di esso, possono i compressi visceri aprirsi un passaggio in circostanza di violenti sforzi.

Ma da questa, allo scopo nostro non inutile digressione, ritornando al punto, dal quale s'allontanò il discorso, è a tutti noto, che fra le cagioni produttrici delle Ernie più frequenti, vengono a preferenza annoverati li violenti sforzi, e massime quando il corpo ha certi dati atteggiamenti. Cagiona allora l'azione muscolare un proporzionato impiccolimento per ogni verso nella cavità addominale; ma non cessando i fluidi elastici, contenuti più o meno nel tubo digerente, di tendere ad occupare uno spazio maggiore, ne avviene che, se minore della forza loro espansiva, sarà la resistenza in qualche punto delle pareti comprimenti, ivi verrà prodotta un'ernia. Noto è pure che i punti meno resistenti sono quelli, ne' quali passano dall' interno all'esterno dell' addome, e viceversa, i grossi vasi ed i nervi; ed è ivi diffatti, ove s'incontrano comunemente le Ernie. Premesso questo, pare giusto l'aggiungere, che oltre la lunga serie delle cause predisponenti, una data conformazione inoltre della Pelvi e del Torace, rende l'individuo più predisposto ad una specie d'Ernia, che ad un'altra. L'immortale *Scarpa* nella sua Memoria sull' *Ernia del Perineo*, ove tratta delle cagioni predisponenti ad essa, fa notare come tale l'ampiezza della pelvi ossea, segnatamente nel fondo della medesima. (1) Considerata quindi la prominenza all'avanti della parte anteriore del petto, in forza della curvità minor del dovere nelle coste, del *Zanelli*, ed il ripiegamento all' indentro dell' apofisi xifoide, potrò giustamente riconoscere in tale conformazione delle ossa del suo Torace una delle cause predisponenti all'ernia di cui si parla.

Se dalle cose ora ricordate, passo a conghietturare quali lesioni possano aver incontrate le pareti addominali del *Zanelli* nell'atto della caduta, e se nel tempo stesso non dimentico le affezioni, che provò in seguito; non posso a meno di ritenere, che da quel colpo superata fosse la resistenza, che oppone il Diaframma al passaggio degli urtan-

(1) *Scarpa* Vol. I. pag. 12. Opuscoli. Pavia 1825.

ti contro esso organi addominali, e che cominciasse quindi a formarsi l'osservata Ernia. Aggiungo inoltre che, per le cause già dette, dovendosi a preferenza produrre Ernia, (date le cause occasionali) ove minore è la resistenza, e questa riscontrandosi, come già si disse, ove passano i tronchi sanguiferi dall'interno all'esterno; il luogo nel caso nostro fu quello, nel quale l'arteria mammaria emette o si converte nell'epigastrica superiore. Ivi essendo pure in modo singolare disposti gli attacchi e le digitazioni del muscolo trasverso addominale e del Diaframma; da tutto questo complesso di cause (non esclusa la conformazione del Torace) facile fu resa la produzione dell'Ernia nel soggetto che la presentò. Cadendo infatti il Zanelli col sinistro lato attraverso d'una panca, prese il di lui tronco un atteggiamento rappresentante un doppio angolo sporgente, e rientrante, i cui rispettivi lati, si può dire, che erano paralleli: fra questi restarono compresi gli organi del basso ventre in modo da essere una parte di loro spinta in alto verso il Diaframma, l'altra in senso opposto, contro il Perineo. Sotto una sì gagliarda compressione operata dalla gravità del tronco, io penso che una porzione di Omento si trovasse violentemente spinta contro quella fenditura, che ragionevolmente doveva essere al lato destro della xifoide, conforme a quella che si riscontrò al lato sinistro; e quindi

Fig. 2. lett. c. si aprisse il passaggio alla cavità toracica. Non poteva a questo fenomeno ostare il fegato, il quale, stante la piccolezza del lobo sinistro, non arrivava col lembo anteriore di quello a coprire la mentovata fenditura. Il naturale rilassamento del Peritoneo nel luogo, in cui, lasciando l'estremità superiore del legamento rotondo, portasi a formare, tra le faccie, convessa del fegato, e concava del Diaframma, il legamento così detto falciiforme, è a parer mio una circostanza propria a permetterne l'allungamento necessario alla formazione del sacco per l'incominciato *Epiptocèle Toracico* (C). Questa considerazione guida a comprendere il ripiegamento all'alto, del detto legamento, che fu visto formar parte della parete del sacco Erniario. Poste

le quali cose, non è difficile il figurarsi come a poco a poco, e dietro le frequenti nausee, e vomiti, sia passato quasi tutto l'Omento nel cavo del sacco; e come un'ansa del Colon, o meglio della curva così detta epatica, abbia potuto introdursi, e far parte dell'Ernia; e massimamente se si ricordi, essersi rinvenuto situato nel più alto della regione lombare il Rene destro, a cui, mediante il Mesocolon lombare, si unisce il Colon ascendente. In seguito de' quali spostamenti rendesi evidente come di necessità doveva pure cangiare direzione e posizione lo stomaco, e quindi dietro sè nascondere il Colon trasverso.

Fig. 1. lett. g, i
Fig. 2. lett. h.

Era poi briaco il *Zanelli*, quando cadde, e conseguentemente aveva pieno di liquidi, e di gaz lo stomaco; presentava quindi tal viscere un volume sommamente proprio a tendere, e premere il Diaframma sopra ogni punto non occupato da altro organo. Per li principj già ricordati vede ogn' uno come debba essersi formata l'Ernia diaframmatica, dove minore era la resistenza, che è quanto dire, nel luogo corrispondente alla mentovata fessura, che coincide pur anche al luogo di passaggio pel ramo esterno della mammaria dalla cavità toracica alle pareti anteriori dell'addome. E se ora considero l'azione meccanica, che esercita il polmone, poggiando sul Diaframma, segnatamente in occasione di grandi sforzi, mi è facile il rilevare, che non poteva esercitarla in questo incontro, che debolmente, in forza del contemporaneo istante di espirazione: circostanza, ch'io credo sommamente valutabile per la comprensione del meccanismo, dietro il quale possono non solo formarsi le Ernie Diaframmatiche, ma succedere ancora le già molte volte osservate lacerazioni di questo setto.

A vieppiù confermare, che tale possa essere stata la causa produttrice di quest'Ernia, ed il modo con cui siasi formata, sembra che vi concorra inoltre la osservazione. Il *Zanelli* non erasi mai querelato, prima della caduta, d'alcun rilevante incomodo nè al petto, nè al basso ventre. E siccome risultò dalle ricerche fatte sulle sue abitudini, che prima di tal epo-

ca non era mai stato infermo, come dopo non fu mai libero da molestie ed incomodi già mentovati, così è ragionevole il ritenere, che nell'atto soltanto della caduta cominciasse a togliersi l'organica naturale disposizione delle parti nell'Ernia interessate.

Che se, pel fin qui detto, restano all'evidenza dimostrate l'origine, e le cause dell'affezione, che afflisce in vita il *Zanelli*, chiaro risulta pure che l'Ernia Diaframmatica non differisce dalle altre, che pel luogo, e pel doppio sacco, nel quale restano gli spostati organi rinchiusi. Dalle quali considerazioni ne emerge inoltre che i sintomi e segni che fanno conoscere le Ernie più comuni, (generalmente parlando) faranno pure riconoscere la Diaframmatica recente che nel suo principio si presenterà, io mi figuro, con que' segni indicati da Richter, ove parla delle *piccole Ernie* alla regione superiore della linea bianca, e che alcuni chiamano Ernie dello stomaco, o *Gastrocele*. Guidato quindi il dotto Medico anche in questo incontro dai lumi di una esatta Notomia, e da quelli d'una sana Fisiologia, potrà non difficilmente riconoscere l'esistenza dell'Ernia in discorso, e distinguerla da qualsiasi altra malattia, che sviluppare si possa sulle vie digerenti. Che se antica fosse mai l'affezione, credo che opportunamente rivolgendo il Pratico le sue ricerche sullo stato della regione dolente, ed alle cause e circostanze tutte che diedero origine all'affezione o malattia, non che ai mali che provò l'individuo all'atto della caduta, o dietro i replicati urti portati dai visceri addominali contro il Diaframma, durante la espirazione; non pare che insormontabili siano per essere le difficoltà, che avrà a superare, per riconoscerla. Allontanava il *Zanelli*, i suoi mali, o gli alleggeriva, molto bevendo, o giacente seduto, col tenere inclinato il petto sulle cosce. Colle abbondanti bevute, e coll'indicato atteggiamento otteneva egli, secondo me, quello che si prefigge di fare nel trattamento di tutt'altra Ernia il Chirurgo colla *Taxis*. Riduceva, se non tutta, per la parte più importante almeno, la sua

Ernia. Erano la gravità del liquido introdotto nello stomaco, o la spinta all'indentro, ed alle parti laterali del Colon trasverso, le potenze dagli effetti delle quali ne veniva il bramato risultamento. Dall'attenta considerazione di questi fenomeni, non che di molti altri, che accompagnar ponno l'Ernia Diaframmatica antica, parmi che si possa dal bene addottrinato Medico distinguere una tale affezione da qualsiasi altra de' visceri toracici, o addominali.

Ma se per tanti caratteri è non dissimile l'affezione, di cui si parla, dalle più comuni Ernie, qual differenza non presenterà poi derivante dal luogo che occupa? quanto diverse non potranno, per ciò solo, esserne le conseguenze, e vario esigerne il trattamento? Su delle quali cose io non m'interterrò punto, attendendo che dal genio, e dal sapere de' sommi Maestri in Chirurgia, vengano imaginati metodi pel di lei trattamento, utili al pari di quelli, che trovar seppero per qualsiasi altra specie d'Ernia, ingrandendo così i confini della scienza e dell'arte.

Benchè estraneo al pratico esercizio della chirurgia, siam permesso ciò non pertanto il dire che, ben considerate le parti comprese nell'Ernia del Zanelli, parerebbe che con speranza d'esito felice, se ne potesse in casi consimili intraprendere l'operazione, istituendo un taglio opportuno sulla parte superiore del lato interno del muscolo retto addominale corrispondente al tumore, per esso potendosi ridurre lo stomaco senza ostacoli alla sua naturale posizione. Rientrar si farebbero con eguale facilità nella loro sede il Colon, e l'Epiploon; sano d'altronde, non ingrossato, libero da aderenze, il sacco erniario potrebbe essere rovesciato; e così a senso mio, ottenersi l'occlusione perfetta dell'orificio del sacco medesimo. Riflettendo poi, che diversi anni ha impiegato l'Ernia del Zanelli per rendersi del volume capace di contenere gran parte dell'Omento, ed un'ansa del Colon, porto opinione, che sul principio di sua formazione, opportunamente trattata, sarebbe stato facile, se non il toglierla, l'evitarne almeno l'ingrandimento con opportuna fasciatura, o cinto.

Persuasato, che l'esposto fatto abbia per se stesso dimostrata la possibilità dell'Ernia Diaframmatica (che nel caso nostro mi parrebbe potersi denominare *Gastro-Entero-Epiplocele*) anche al lato destro del petto, terminerò questo, che giustamente temo imperfetto lavoro, col dire che quand'anche al fatto medesimo accordar non si volesse importanza alcuna per li progressi della scienza, e pel vantaggio dell'umanità, ritenendo l'affezione, o come non riconoscibile nell'uomo vivente, o riconosciuta, superiore ai mezzi dell'arte; di non poco momento sembrami il potere, in molte circostanze, rendere a se ed agli altri ragione di alcuni fenomeni, partendo dalla vera osservazione, e dal fatto di Notomia Patologica. Qual Pratico diffatti non maraviglierebbe, se da una ferita del petto fra la quarta e quinta costa sortir vedesse materie fecali, o in luogo del Polmone vi riscontrasse Ernia dell'Omento? Qual sorpresa non si desterebbe nel suo animo nell'osservare in seguito di consimile ferita, o non molto dopo, abbondante sortire il sangue colle dejezioni alvine, che d'altronde non vide misto agli sputi? Tacio delle fatali conseguenze che derivar ne potrebbero, se facendo l'Ernia alquanto voluminoso tumore ai lati dell'appendice sternale, equivocata venisse con tumore di tutt'altra natura.

Per quanto dunque rarissima sia l'Ernia Diaframmatica, sotto ogni aspetto interessar deve il non ignorare la possibilità di sua formazione su d'ogni region del Diaframma, ed in particolare ai lati della parte inferiore dello sterno, e massime quando a trattar si avranno affezioni che interessano le vie della digestione, la di cui diagnosi non infrequentemente da non poca oscurità è circondata; e del resto sempre vera essendo la sentenza del gran Baglivi „ *Difficile curare*, ... o *quam difficilius cognoscere morbos!* „

(A) Era forse più giusto il dire, che niuna osservazione si conosce fin ora della vera Ernia Diaframmatica; mentre con tale denominazione, a tutto rigore, non parerebbe, che si dovessero indicare li passaggi de' visceri dell'addome nella cavità del petto, quando non sono contenuti in un particolare sacco, che non si incontra nella struttura del corpo sano. Se lo spostamento del viscere, e l'esistenza del sacco, che li rinchiede, sono dunque, come insegna Richter, i veri caratteri dell'Ernia, gli spostamenti osservati, e ricordati da tanti Scrittori, sotto la denominazione di Ernie Diaframmatiche, non possono giustamente per tali essere ritenuti; e neppure gli altri interni cangiamenti di posizione, strangolamentiee., non esclusa la stessa Ernia della Vescica urinaria, come mancante di sacco Erniario.

Ignoro di quali specie d'Ernie Diaframmatiche trattino Bowles, *Medical records and researches*: e Swanziger *De Hernia Diaphragmatica*, Halla 1819.

(B) Due sono le osservazioni trasmesseci da questo cel. Scrittore sulla così detta Ernia Diaframmatica. La prima affezione era il prodotto di congenita anormale apertura riscontrata nel Diaframma; e non riferibile, per le cose superiormente dette, alle Ernie Diaframmatiche. La seconda consisteva, meno in una vera Ernia, che in un *Infossamento* de' visceri prodotto dai continui vomiti, ai quali andava soggetto chi diede luogo a tale osservazione. Diffatti gli spostati visceri erano, dic'egli, contenuti in un sacco formato „ da un prolungamento del peritoneo, del diaframma, e della pleura congiuntamente, *senza alcun allontanamento delle fibre muscolari, e tendinose di questo tramezzo.* „ Non eravi dunque passaggio de' visceri da una cavità all'altra: non eravi vera Ernia.

(C) Carico assai di grasso, ed ineguale negli adulti l'Epiploon, nulla di più facile che una delle di lui masse adipose, urtando ove si disse e dimostrò meno resistente il Diaframma, siasi introdotta nella cavità toracica, in quella guisa che agl'inguini formansi più frequenti gli Epiploceli. Dagli stiramenti dello stomaco promosse le nausee ed i vomiti, l'Epiplocele toracico si fece più voluminoso, presentando un sintomo affatto opposto a quello degli ordinarij Epiploceli inguinali. Questi rendonsi dolenti, quando lo stomaco è pieno. Col riempimento di questo viscere si dissipano, e diminuiscono negli Epiploceli toracici le molestie che gli accompagnano. Costantemente ingrossandosi poi l'Epiploon rinchiuso ne' sacchi erniarj, è chiaro come il toracico debba seco trascinare, col tempo, il Colon, e con esso porzione dello Stomaco.



FIGURA PRIMA.

- a. b.* **T**umore Ernario entro la cavità destra del Petto.
- c.* Apertura fatta nel sacco Ernario.
- d.* Ansa del Colon contenuta nel sacco unitamente all'aggomitolato Omento grande.
- e.* Fegato.
- f.* Colon ascendente, che innalzatosi, e coperto superiormente dalla estremità epatica dello stomaco, passa nel sacco Ernario.
- g. i.* Stomaco disposto in maniera, che non vedesi nè la sua grande incurvatura, nè l'Epiptoon.
- h. h.* Piccole porzioni del muscolo trasverso addominale.
- b.* Apofisi Xifoide ricurva alquanto all'indentro colla sua estremità inferiore.
- m.* Pieghie longitudinali nel collo del sacco.

FIGURA SECONDA.

Rappresenta le parti della prima figura, vedute di prospetto orizzontale, e tolto da esse lo Stomaco, e parte del Colon ascendente, e Trasverso.

- a.* Orificio del Sacco Ernario a lembi sottili, di figura romboidale, ad angoli curvilinei.
- b. b.* Piccole porzioni del muscolo trasverso dell'addome.
- c.* Fessura lasciata dalle digitazioni, ed attacchi della parte anteriore del Diaframma alla cartilagine della settima costa: e così pure dagli attacchi ed andamento del trasverso in quella regione.

- d.* Legamento rotondo del fegato, che strascinato col peritoneo entro il sacco Erniario, fa parte delle pareti del medesimo.
- e.* Lobo sinistro del fegato.
- f.* Lobo destro del fegato, ingrossato assai nella estremità sua inferiore, la di cui faccia concava è rivolta all'interno.
- g.* Colon ascendente troncato ad oggetto di vedere la situazione, direzione, e forma che aveva il fegato.
- h.* Porzione del colon trasverso, per cui rilevansi li rapporti che avea collo stomaco e col sacco erniario.
- i.* Estremità pilorica dello stomaco.
- k.* Cardia allacciato.
- l.* Apofisi Xifoide.

FIGURA TERZA.

Rappresenta una parte del Torace, vista in posizione verticale, un poco dall'alto in basso, a cui è unito il Diaframma, ed il sacco erniario.

- a.b.c.d.* Parti ossee e cartilaginose delle due settime coste sternali.
- e. e.* Porzioni cartilaginose delle due seste coste sternali.
- f.* Apofisi Xifoide, o sternale.
- g.g.g.g.* Membrana interna, o peritoneale del sacco erniario.
- i. i. i. i.* Membrana esterna del detto sacco, fornita dalla Pleura.
- o.o.o.o.* Parte superiore del Diaframma.
- m. m.* Parte lombare dello stesso.
- p.* Porzione del Pericardio.

N. B. Queste preparazioni si conservano nel Gabinetto anatomico di questa Università.



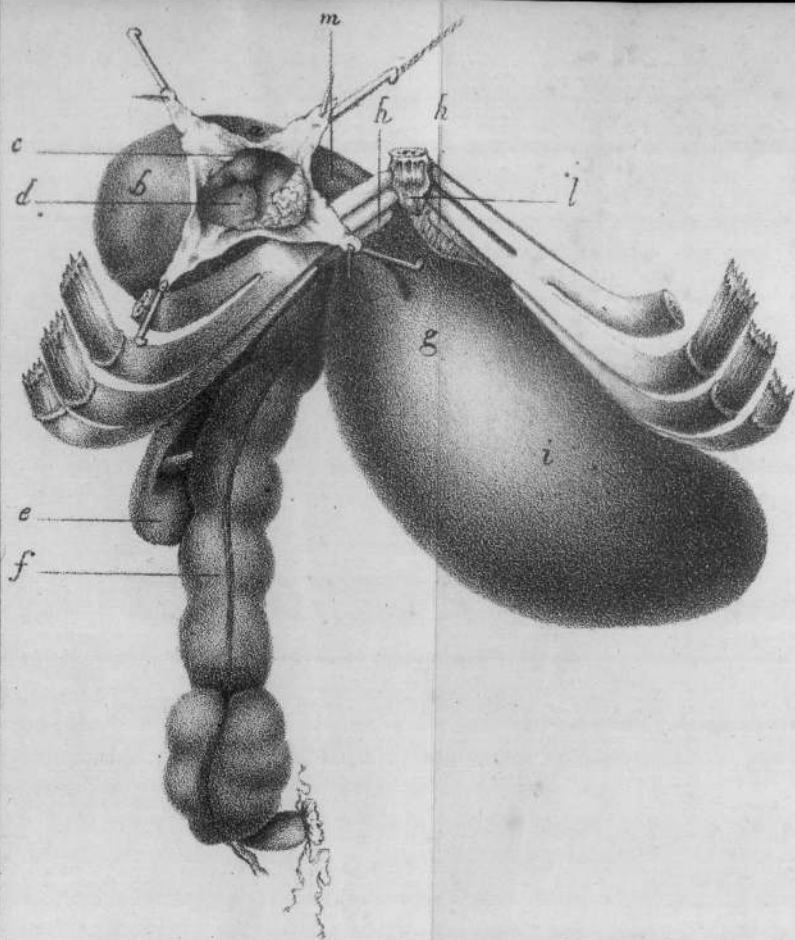


FIG: 3^a

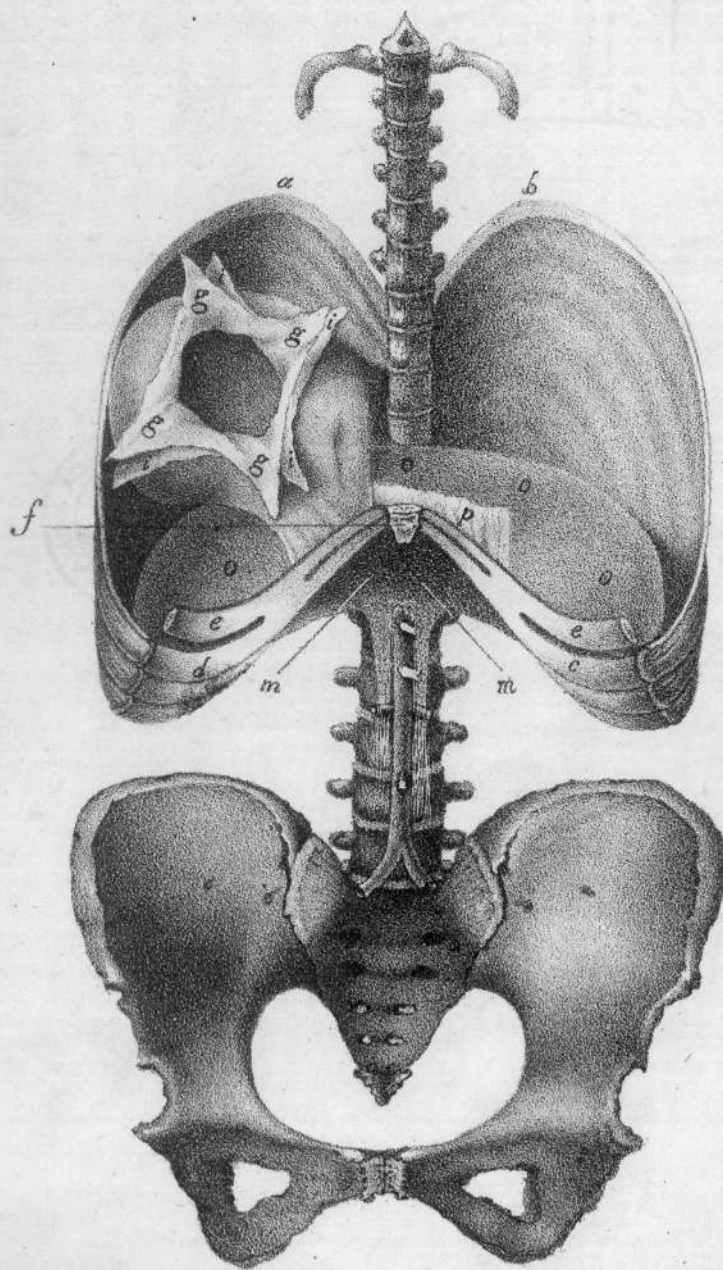


FIG: 2^a

