

PREMESSA

Il prof Ferdinando Palasciano tenne la sua ultima lezione, come Direttore della Clinica Chirurgica dell'Università di Napoli, il 19 Febbraio del 1866 nella sede universitaria dell'Ospedale Gesù e Maria. Nello stesso giorno, al termine di una lunga vicenda iniziata subito subito dopo l'Unità d'Italia, il Consiglio Superiore di Pubblica Istruzione, la Facoltà Medico Chirurgica di Napoli, il Consiglio Superiore di Sanità, l'Accademia Medico Chirurgica ed il Consiglio Sanitario Provinciale cioè le organizzazioni che tutelavano la salute dei napoletani, decisero l'istituzione di un nuovo Ospedale da alloggiare in un edificio da individuare fra quelli dismessi e da riadattare secondo le esigenze richieste dall'assistenza ai malati. In conseguenza di questa decisione il Re Vittorio Emanuele II diede incarico al prof Salvatore Tommasi, Direttore della Clinica Medica di Pavia, e al marchese D'Afflitto Prefetto della Provincia di Napoli di individuare, tra i vari istituti religiosi soppressi, dei locali idonei a diventare sede del nuovo Ospedale. Il Monastero di Gesù e Maria parve il più idoneo perché si trovava in posizione elevata rispetto agli altri e l'aria che vi si respirava era più salubre. La scelta fu subito contestata da chi, per motivi vari, avrebbe voluto come sede il Convento di S. Patrizia o il Convento di S. Domenico Maggiore ma le autorità confermarono la sede del Gesù e Maria. Il giorno 8 gennaio 1864 iniziarono i lavori programmati. Palasciano riteneva che i locali dove era stata sistemata la Clinica Chirurgica non fossero idonei per motivi d'igiene. Essi, infatti, erano alloggiati in locali adiacenti a quelli dove erano degenti malati con affezioni acute quali tifo, vaiuolo, morbillo e scarlattina. Gli altri docenti della Facoltà di Medicina, almeno in apparenza furono d'accordo con Palasciano. Questi era convinto che le Autorità avrebbero preso in considerazione i motivi di igiene che egli aveva indicato e aspettava con fiducia le conclusioni di una commissione d'inchiesta, già nominata dal Ministro Natoli, e sospese perciò nell'attesa l'attività della Clinica Chirurgica. Il Rettore Scacchi gli impose invece, con un telegramma datato 6 Gennaio 1866, di continuare a far lezione nella sede del Gesù e Maria "al pari degli altri professori di clinica della nostra facoltà medico chirurgica". Palasciano mantenne invece la posizione precedentemente assunta ed il 27 Gennaio 1866 gli fu notificata la sospensione da Professore e Direttore della Clinica Chirurgica. Egli contestò anche questo provvedimento ed il 3 Febbraio comunicò al Ministro Natoli che avrebbe ripreso l'insegnamento ma pretendeva il

rispetto delle norme igieniche per la salvaguardia dei pazienti da trattare chirurgicamente in quell'Ospedale. Sollecitò perciò l'invio di quella commissione d'inchiesta per la quale il Ministro si era già impegnato ed il 19 Febbraio 1866 gli inviò questo telegramma: " Mi onoro parteciparle che questa mattina ho assunto pubblicamente il mio Ufficio nello Spedale di Gesù e Maria con una prelezione sui fondamenti dell'arte chirurgica". Con la ripresa delle lezioni Palasciano riteneva di essersi comportato lealmente nei confronti degli studenti, del Ministro e del Rettore. Non riteneva però di riprendere l'attività operatoria senza che la Commissione d'inchiesta disposta dal Ministro avesse verificato l'idoneità del Gesù e Maria ad accogliere i pazienti chirurgici. La vicenda si concluse con un telegramma del Rettore Scacchi : " Ministro desidera sapere se Vossignoria come promise, intenda assumere immediatamente Corso di Clinica Chirurgica. Se Vossignoria continua nel rifiuto, il Ministro è costretto ad accettare le dimissioni e provvedere all'insegnamento. Risponda per telegramma". Seguì, lo stesso giorno, questa risposta : "Mie promesse state lealmente mantenute; non così quelle del Ministro. Perciò domandai dimissioni che non ritiro". La direzione della Clinica Chirurgica fu successivamente affidata al Professore Carlo Gallozzi.

Di seguito viene riportata la trascrizione di quell'ultima lezione di Ferdinando Palasciano nel suo Ufficio di Direttore della Clinica Chirurgica dell'Università di Napoli che aveva mantenuto per un anno circa.

Antonio Citarella

Prelezione al Corso di Clinica Chirurgica dell'Università di Napoli nell'Ospedale di Gesù e Maria 19 Febbraio 1866

Signori- L'anno scorso inaugurando la mia Clinica Chirurgica agl'Incurabili presi argomento dai fondamenti delle indicazioni terapeutiche in Chirurgia per tratteggiarvi sommariamente i principi scientifici che mi avrebbero guidato nel difficile aringo; e nel brevissimo tempo che ci fu concesso, spero di avervi mostrato un saggio della loro applicazione con la osservazione clinica, la notomia patologica, gli esperimenti sul cadavere e gli esperimenti sugli animali vivi.

Quel quadro, comunque imperfettamente abbozzato, abbisogna del suo necessario complemento. Le indicazioni terapeutiche non possono e non debbono rimanere una vaga parola, ma è mestieri metterle in atto, e per ciò fare vi ha norme generali che servono di guida al pratico, vi ha principi fondamentali dell'arte chirurgica, dei quali stimo cosa non inutile favellarvi quest'oggi. Si avrebbe una ben meschina idea dell'arte nostra se, con qualche odierno novatore, si volesse credere che la medesima consista nell'applicazione dei principi della meccanica sopra una regione del corpo umano illustrata dalla più esatta e minuta notomia topografica nello scopo di compiere un atto curativo.

Questa, o giovani egregi, può essere la parte più essenziale del vero sulla sostanza dell'arte chirurgica, ma non è tutta la verità; e fra i fondamenti dell'arte nostra noveransi ben altri elementi che sono la meccanica e la notomia topografica.

Per ventidue secoli nessun trattatista di chirurgia ha saputo comprendere tutti codesti fondamenti dell'arte nostra meglio che non abbia fatto Ippocrate, quando nel libro dell'officina del chirurgo scrisse, nell'opera del curante essere da considerare (1) *l'infermo, l'operatore, gli aiutanti, gli strumenti, la indicazione, il metodo, il processo, il tempo, la regione, la posizione.*

-

(1) *Ista autem in manu, curantis officio spectantur; aeger, agens, ministri, instrumenta lumen, quo loco, quomodo, quenam, quem ad modum et quando, corpus, quae ad agendum sunt accomodata, tempus, modus, locus. Is qui agit, sive sedens, sive stans accomodate tum ad se ipsum, tum ad id quod manu tractatur, tum ad lucem se habeat*

L'infermo

Per la chirurgia greca l'estetica dell'arte nostra non è il bello, l'obiettivo diviene subbiiettivo, e predomina tutti gli altri particolari della tecnologia.

Tutta l'arte è subordinata all'uomo che soffre, e questa predomina a buon diritto ogni qualunque sia altra considerazione; ed a buon diritto, imperciocchè Ippocrate in sul limitare della medica professione faceva giurare al suo allievo, *aegros ab omni noxa et injuria vindicaturum*.

E per fermo, voi non potreste immaginare un sol atto chirurgico fra i più insignificanti che non sia subordinato alle condizioni individuali dell'infermo; ed è così preponderante questa influenza esercitata dall'infermo su tutto il campo dell'arte chirurgica che non cessa neppure dopo che tutto è convenuto per indicare una operazione; essa continua a preponderare più che mai durante l'operazione medesima e, terminata questa, rimane sola, unico e principale oggetto di ogni preoccupazione dell'artista .

Qualunque atto chirurgico il più urgentemente reclamato dalla necessità del caso può trovare contro indicazioni nelle individuali condizioni dell'infermo; e nell'atto stesso della operazione la sensibilità dell'operato, se desto, può obbligarvi a modificare o cambiare i vostri atti meccanici, e più ancora se reso artificialmente anestetico; imperciocchè voi potreste aver compiuta la più brillante operazione chirurgica, averne ottenuto il più soddisfacente risultato, ma se avete per poco dimenticato l'infermo, potrete aver l'inconsolabile rammarico di trovar un cadavere. E dopo aver compiuta la più egregia operazione, se abbandonate l'infermo, se non lo circondate delle più sollecite ed avvedute precauzioni, il frutto dell'opera vostra può riuscire onninamente perduto ; un operato di qualunque età di qualunque sesso o temperamento, diviene un essere così delicato e suscettibile che presenta molti punti di ragguaglio con la puerpera, come questa per moltissimi riguardi rassembra un operato. Le cure adunque reclamate da questi due stati sono identiche, pochissima terapeutica e moltissima profilassi

Laonde ben a ragione nell'ippocratico apoftegma, che compendia i fondamenti dell'arte chirurgica, il primo, primissimo luogo è tenuto dall'infermo

L'Operatore

Felici voi che siete al caso di usufruire di uno dei primi vantaggi arrecati alla medica professione dall'italiano riscatto! Oggi finalmente presso di noi il chirurgo non può non essere medico, e dopo ventidue secoli è divenuto quello che Ippocrate voleva che fosse, e quello che pur furono Girolamo Fabrizio , Gabriele Falloppio, Marco Aurelio Severino e quanti altri mai han lasciato un nome imperituro nei fasti della chirurgia .

A poco o nulla vi avrebbe giovato oggidì essere con Aurelio Cornelio Celso *“giovani o prossimi alla gioventù, di mano pronta, ferma e non mai tremante, e con l'attitudine di servirvi non solo della destra ma anche della sinistra mano, che abbiate la vista penetrante e chiara, che siate di animo intrepido e tanto pietosi quanto basti ad essere spinti a salvare colui che prendete in cura, e non tanto da farvi commuovere in modo da usare maggiore di ciò che conviene, ovvero di tagliare meno di quanto fa bisogno, e che tutto facciate come se non riceveste alcuna impressione del pianto altrui.(1) Nè basterebbe più , secondo Ippocrate che le unghie non siano né più corte, né più lunghe dell' estremità dei suoi diti, fra i quali giovasi egli con maggior frequenza dell'indice e del pollice. Si serve spesso di tutta la mano sì nella supinazione che nella pronazione, e sarà fortunata disposizione se i diti medio ed indice sono assai lunghi. Sarà invece un nocevolissimo vizio di conformazione oppure la conseguenza di cattiva abitudine contratta nell'infanzia quella che il pollice non possa agire liberamente, e che rimanga come attaccato agli altri diti, in ogni occorrenza giova sapersi servire di ambedue le mani insieme o separatamente, essendo esse eguali, e bisogna esercitarsi all'uso dell'una o dell'altra con facilità, leggerezza, destrezza e prontezza (1)*

(1) Esse autem chirurgus debet adolescens, aut certe adolescentiae proprior; manu strenua, stabili, nec umquam intremiscente, eaque non minus sinistra quam dextra promptus, acie oculorum acri claraque; animo intrepidus, misericors sic, ut sanare velit eum, quem accepit non

ut clamore ejus motus vel magis quam res desiderat, properet, vel minus, quam necesse est secet; sed perinde faciat omnia, ac si nullus ex vagitibus alterius affectus oriatur. Libro VII. Praef.

(1) Ungues neque longiores, neque breviores digitorum extremis verticibus esse oportet, quos sic in usum adhibere convenit: digitis quidem summis, indice fere ad pollicem admoto, manu autem integra prona, ambabus vero adversis. Digitorum autem apta a natura habitudo est, ut magnum sit intervallum, quod est inter digitos medium, et pollex indici ex adverso constituatur. Morbo vero eos mali affici constat, quibus ex primo ortu, aut educatione, pollex ab aliis digitis contineri assuevit. Qui agit ad opera omnia adhibeat utrasque manus, et ambas simul, cum sint similes, ad id quidem animum advertens, ut ambabus utar recte, decore, cito, sine labore, concinne, prompte. Hip. ib. 4

Voi possedete una conoscenza elementare della scienza della natura, che dista tanto da quella, che, anche volendo, si avrebbe potuto possedere nel secolo di Augusto, quanto differisce il poema di Lucrezio *de natura rerum* dalle opere immortali di Galileo. Ammaestrati nella filosofia, nella storia del genere umano e nella letteratura, voi non pure siete disposti ad essere ottimi cittadini e di carattere nobile e indipendente, ma possedendo la conoscenza delle condizioni morali del vostro infermo, a qualunque classe egli appartenga, voi potete comprendere i bisogni intellettuali che soventi sono imperiosissimi, ed apportar rimedi che invano si attenderebbero da un artista incolto, da un perfetto anatomico o da un semplice meccanico – Voi potete fondatamente aspirare a divenire veri benefattori dell'umanità. Aggiungete a tutto ciò gli esercizi operatori su cadavere umano e gli esperimenti su gli animali vivi, cui venite oggidì addestrati, ed avrete un'idea precisa delle qualità del chirurgo dei giorni nostri, o dei frutti che da esso giustamente si attendono.

Gli aiutanti

Pochi sono gli atti chirurgici i quali possono essere compiuti dal solo operatore. Egli ha soventi bisogno di aiutanti, i quali moltiplichino le sue braccia e nei quali si trasfondano i suoi intendimenti. Il perché tutte le qualità che si richieggono nel chirurgo debbono trovarsi medesimamente, e fino ad un certo punto in ciascuno dei suoi aiutanti. Ed è incredibile quanto possa nuocere alla buona riuscita di una operazione la mancanza delle volute qualità dei medesimi.

Non basta che l'operatore abbia distribuito anticipatamente a ciascuno di essi la sua parte, che ne abbia in numero sufficiente e che abbia ben loro spiegato il suo piano operativo; è mestieri che egli sia preventivamente sicuro della loro amicizia, della loro fermezza e della loro capacità, e soprattutto che li abbia addestrati ad intenderlo ad un semplice cenno.

Non mancano trattatisti i quali han creduto che simili qualità non siano necessarie in quelli aiutanti che sono incaricati di mantenere l'infermo o di altri uffici accessori. Ciò è vero fino ad un certo punto, ma non bisogna dissimularsi che la negligenza in una condizione delle più insignificanti può far mancare il successo della operazione la meglio eseguita. Che vacilli la mano all'aiutante che sostiene un membro da segare, ed è impossibile effettuare un regolare segamento, che non sia perfettamente immobile uno degli aiutanti che sostengono gli arti inferiori dell'infermo nella litotomia perianale, ed il chirurgo può essere menato di leggieri col suo cistotomo fuori la vescica urinaria!

Gli strumenti

Non si allontana molto dal vero chi sostiene che gli strumenti, gli apparecchi e le macchine valgono nell'arte chirurgica quanto i farmaci nella medica terapia.

La storia di questa arte è stata diverse volte compendiata tutta nella iconografia delle sue macchine, e i suoi strumenti da Oribasio, Andrea della Croce, Girolamo Fabrizio, Brambilla, Assalini ed altri; eppure non sono ad essa mancati i suoi Paracelsi o coloro i quali hanno preteso poter a tutto bastare con le sole e proprie mani. Nelle istituzioni comuni tutto ciò che riguarda gli strumenti e le macchine si riduce ad una descrizione più o meno perfetta di quelli che appartengono a ciascuna operazione: ed in modo generale si raccomanda la convenienza di tenerli apparecchiati o sotto la mano prima di accingersi ad operare (1).

(1) Instrumenta certe, et quando, et qualiter parata esse debeant, dicetur. Sed ea, ubi oportet, posita, iuxta eam corporis partem, quae tractatur, ita, ut ne quid opus remoretur, neque in assumendo impediatur. Quod si ab altero exhibeantur, in paulo ante paratus sit, et uti jusseris imperata, faciat. Hip. ib.

Ma si trascura quanto si appartiene alla costruzione e mantenimento di essi. Io non potrei con Camper pretendere che ciascuno di Voi, per essere buon chirurgo, debba saper fabbricare i propri strumenti: ma non debbo tralasciare di deplorare la negligenza che io ed i miei contemporanei poniamo a non saper trarre miglior partito dalla conoscenza degli strumenti greci, che si ottengono ogni giorno dagli scavi di Pompei, e le cui effigie il benemerito de Renzi ha saputo intercalare ad illustrazione del suo Celso. La loro forma ed i loro usi possono tornare di grande utilità all'arte odierna; ma quello che più deve interessare si è la lega metallica di cui sono formati ed il partito che in avvenire potrà trarsene.

Credete a me. Un giorno che saprete impiegare con curiosa avidità nella forgia dell'armaiolo, o presso la pietra dell'arrotino o nell'opificio del macchinista sarà un giorno fecondo di utili conoscenze perché forniti, come siete, delle nozioni elementari di meccanica e di metallurgia, voi vi renderete in breve ora padroni del più utile magistero dell'arte.

Voi saprete anticipatamente qual conto potrete fare su gli strumenti che andrete ad impiegare sulle carni del vostro simile, e da cui dipende in buona parte il successo della vostra operazione, e conoscerete ben presto tutto ciò che si appartiene al modo di conservarli e mantenerli in ottimo stato .

In generale non adopererete mai uno strumento od una macchina, di cui non vi siate anticipatamente assicurati, e quando vorrete conoscere l'abilità di un chirurgo saprete che il miglior mezzo sia quello di esaminare i suoi strumenti ed il modo con cui li mantiene

La Luce

“Sonvi (1) due sorta di luce, una generale affatto indipendente da noi, l'altra artificiale cui padroneggiamo. Puossi usare di ciascuna in due maniere, o riceverne il chiaro direttamente o prenderlo indirettamente. La luce indiretta è meno intensa e di uso più limitato, ma la sua mitezza favorisce la vista. Bisogna che la parte su cui si opera sia esposta direttamente al massimo chiaro, che riceva tanti raggi quanti ne occorreranno al maggior vantaggio, a meno che non siano parti le quali debbono essere nascoste, di cui il pudore proibisce la vista. Anche allora l'operato deve essere sempre sposto dirimpetto alla luce; ma l'operatore si colloca immediatamente davanti, in guisa però che la propria ombra non gli nasconda la parte che deve vedere distintamente, senza che essa possa essere veduta dagli altri”.

Questi precetti ippocratici che appena o neppure appena ammettono modificazioni in un anfiteatro di clinica chirurgica , ci sono stati tramandati senza alterazioni fino ai giorni nostri ed oggi figurano in tutte le opere di chirurgia . Imperciocchè solamente in una clinica chirurgica è richiesto che l'operazione sia fatta in modo da mostrarne tutt'i particolari agli allievi. E sono cotanti eccellenti gl'ippocratici precetti sulla luce che il chirurgo ne approfitta medesimamente quando in luogo di luce naturale è obbligato a servirsi di luce artificiale. E quando la chirurgia odierna con mezzi catottrici e diottrici aumenta la possanza sia della luce naturale, sia della luce artificiale, essa non fa che attuare l'ippocratico precetto: *id quod manu curantur ad luminis splendorem convertere oportet*

(1) At lucis dua cum sint genera, commune quidem, in nobis situm non est, quod autem arte constat, penes non est. Utriusque vero duplex usus existit, aut adversi luminis, aut aversi. Aversi quidem luminis exiguus est usus et moderatio manifesta. Quod ad adversum vero lumen attinet, ex eo quod paesens est, et confert, id quod manu curatur, ad luminis splendorem convertere oportet, nisi si, quae aut latere convenit, aut conspici, turpe est. Atque hoc pacto id quidem, quod manu tractatur, lumini adversum, cum vero, qui curat, si, qui curatur, ex adverso esse oportet, dum ne lumini officiat. Ita namque, et qui opus execert, cernere poterit, neque, quod manu tractatur, cernetur. Ib

Il locale

Il locale in cui si praticano le operazioni chirurgiche e quella in cui si curano gli operati debbono trovarsi nelle condizioni più sane e più salutari che si possa desiderare.

Per ventidue secoli non vi è stato al mondo chi abbia osato mettere niego ad una tale verità. E solamente dopo l'avvenimento degli Ospedali ha potuto venire in campo la dubitazione, se pure sia venuta.

E' certissimo che gli Ospedali possono offrire al chirurgo operatore soccorsi di un immenso valore sì pei bisogni impreveduti ed imprevedibili che possono occorrere durante l'operazione, e sì per la cura ed assistenza consecutiva. *Ma è pur certo che gli Ospedali medesimi per condizioni speciali possono influire in modo perniciosissimo sull'esito dell'operazione e produrre su gli operati alterazioni morbose, che sarebbe stato impossibile o almeno difficile per loro contrarre nelle domestiche pareti.*

Contemplando su tali infauste contingenze parecchi scienziati si sono spinti a desiderare finanche la soppressione degli Ospedali (1) ma le condizioni economiche sociali e politiche del proletariato dell'epoca nostra fanno sì che neppure in Svizzera ed in America, dove il proletariato versa in condizioni meno disastrose, si sia osato farne la proposta. Se cosiffatte condizioni sociali, politiche ed economiche del proletariato inibiscono di pensare alla soppressione degli Ospedali, la contemplazione delle cause che determinerebbero codesta soppressione, può fornire allo scienziato deduzioni niente affatto spregevoli. *Ed io posso assicurare che la neutralità dei feriti in tempo di guerra, ch'è divenuta testè legge delle nazioni civili, fu da me primieramente e originalmente immaginata ad unico fine di sottrarre i poveri feriti dalle funeste influenze che li attendeva negli ospedali di guerra.*

(1) Vale meglio che gli ammalati si trovino, quando ciò sia possibile, collocati in vaste tende che ammassati negli Ospedali in cui la gangrena, le febbri atassiche ed adinamiche si appalesano e si dilatano con violenza. Dupuytren: Lezioni orali di Clinica Chirurgica, pag.23 Firenze 1834

Il tempo accordato a questa mia lezione non mi consente di ragionarvi a lungo su tutte le condizioni che si richieggono in uno spedale, in cui si vogliono praticare operazioni chirurgiche, ovvero in una clinica chirurgica e però mi limito ad accennarvi soltanto le ragioni che mi hanno indotto a rifiutare di far clinica chirurgica in questo locale.

1 La prima ragione, adottata dalla nostra Facoltà, si è quella della incompatibilità di cliniche chirurgiche in uno spedale destinato alle malattie acute contagiose, come tifo, morbillo, vajuolo e scarlattina.

Per i medici napoletani i quali hanno fatto la loro carriera regolare negli ospedali di questa città, bastò annunciare un tal principio per vederlo riverito, essendo che dal 1519 che esso domina nel grande Ospedale di Napoli, capace di 1200 infermi, e dove si praticano un 2000 operazioni poco più, poco meno in ogni anno, la gangrena di Ospedale vi è ignota, l'icoremia e la setticemia vi sono rarissime del pari che la risipola degli operati e la febbre puerperale endemica. E le condizioni igieniche per nettezza e comodità di quello spedale non sono le migliori, tanto che il Professore Ugo Bennet, Clinico di Edimburgo il quale meco le esaminò nel 1864, potette dedurne utili ammaestramenti sulla eziologia della febbre tifoidea.

Sicchè abbiamo da una parte il principio scientifico, la sua attuazione per tre secoli e mezzo e le sue conseguenze. Vediamo ora dall'altra parte la negazione del medesimo principio quali conseguenze abbia prodotte.

Io per molti anni ho esercitato la chirurgia contemporaneamente nello spedale degl'Incurabili, donde sono esclusi gli acuti, e negli ospedali militari dove sono raccolti indistintamente cronici ed acuti, ed ho potuto farmi un'idea della differenza.

Mi contenterò citare soltanto un fatto osservato il 1838 nello spedale militare di Capua, dove durante un'epidemia di vajuolo quanti salassi si fecero in individui affetti da altre malattie, furono seguiti da flebite suppurata . All'estero, poi dove il più degli ospedali raccolgono indistintamente infermi cronici ed acuti, e specialmente in quello di Lione, ho avuto occasione di osservare la frequenza enorme delle flebiti, della infezione putrida e purulenta, quando anche per prevenirle fosse stato adoperato per norma generale l'uso del ferro rovente con

una prodigalità da sorprendere un compatriota di Marco Aurelio Severino. Dall'altra parte adunque alla negazione del principio di incompatibilità delle due sorta d'infermi vediamo succedere conseguenze funeste.

Veramente non è esatto dire negazione del principio della incompatibilità, perché questo principio è professato anche nei paesi in cui non è eseguito. Difatti mezzo secolo fa a Parigi, nel dizionario delle scienze mediche, all'articolo *Ospedale*, si scrisse "Uno spedale in cui non si ammettessero se non che feriti e malati di spettanza chirurgica, conterrebbe ben presto maggiori operazioni di felice riuscita e maggiori guarigioni durevoli di quello che possono fare gli ospedali che non sono esclusivi. Le cure non sarebbero né impedito né ritardate dall'influenza delle emanazioni che diffondono le malattie acute. La gangrena d'ospedale non sarebbe in conseguenza del tifo, né questo la conseguenza delle emanazioni gangrenose, essendo perfetta la reciprocazione" (1) Laonde a me pare che la conclusione non potrebbe essere dubbia sotto questo primo punto di vista.

2 Secondariamente io nego di operare nella sala uomini addetta a questa clinica perché le pareti trapelano acqua ed i mattoni del pavimento sono imbevuti di umidità; né poteva essere diversamente di una fabbrica sorta in pochi mesi e sulla quale si è applicato intempestivamente l'intonaco e la dipintura. Tali condizioni renderanno per molto tempo insalubre la sala ed in specie per gli operati che sono grandemente sensibili per siffatte cagioni.

3 L'anfiteatro anatomico, la sala di preparazioni ed il deposito dei cadaveri posti nel piano inferiore di questa clinica, qualunque siasi gli artifizi che possono adoperarsi a tutelare gl'infermi dalle cadaveriche emanazioni, fanno a me un dovere di rifiutarmi di operare in cosiffatte condizioni.

Voi avete osservato la sollecitudine con la quale il Governo ha preso a far esaminare siffatto stato di cose da scienziati altamente locati; e dovete essere sicuri che i vostri interessi non verranno punto trascurati, comunque io possa nutrire la presunzione che i primi a trarre qualche utilità nella controversia che ci occupa siete voi che ci dovete più o meno immediatamente succedere.

L'indicazione

Siccome tutte le investigazioni della scienza nostra debbono concludere alle terapeutiche indicazioni cioè a stabilire quanto bisogna fare per curar la malattia, così il fondamento principale dell'arte chirurgica è l'indicazione. L'ultimo anello della scienza è il primo anello dell'arte; e questa deve cominciare dal determinare le leggi ed i principi meccanici o chimici con cui la mano del chirurgo riunisce o divide, asporta od estraee, rilogaa, ricompone, raddrizza o ristaura. Il perché il principal fondamento dell'arte nostra è meccanico e qualche volta chimico e possiede leggi esatte, positive, immutabili, come sono le leggi della meccanica e della chimica.

Nondimeno su questa verità non bisogna farsi illusioni ; volerla applicare all'uomo infermo e pretendere risultamenti esatti come quelli che vi dà un opificio meccanico ed un laboratorio chimico. I risultamenti sono grandemente modificati dalla vita e dalla malattia. Nella soluzione del problema meccanico o chimico s'incontrano ignote che non possono essere negate neppure dai più celebrati e meritevoli entusiasti del metodo sperimentale. E poi la storia è sempre pronta a fornirci, per utile ammaestramento e tutela d'inganni l'esempio degli errori dei nostri predecessori quando han voluto farsi guidare unicamente dalla meccanica o dalla chimica.

La regione

La conoscenza esatta e precisa dello spazio del corpo umano, su cui l'operatore deve impiegare i mezzi meccanici e chimici, è un fondamento dell'arte non meno importante della indicazione. Essa particolarizza il sito, la direzione ed il limite dell'opera chirurgica ; un centimetro, e qualche volta anche un millimetro, al di là dei quali invece della sanità può trovarsi irreparabilmente la morte .

E' così necessaria al chirurgo la conoscenza topografica dello spazio del corpo umano, su cui si opera, che io credo men sicuramente affidata la vita di un uomo

nelle mani di un chirurgo ignorante di notomia topografica che in quelle di un altro che ignorasse la meccanica o la chimica.

Ed in fatti senza cognizioni meccaniche o chimiche si può benissimo eseguire l'amputazione della mammella, ma non si può penetrare nella fossa iliaca con incolumità del peritoneo senza aver presente la più precisa topografia della parte. Senza notomia topografica non si è atti neppure ad applicare un fonticolo. E bisogna pur convenire che la conoscenza topografica del corpo umano, necessaria al chirurgo, non è quella che si cava dalla Notomia descrittiva, dalla Istologia, dalla microscopica e neanche quella che generalmente conoscesi, dopo Genga, col nome di Notomia chirurgica.

La notomia chirurgica, onde riuscisse positivamente utile al chirurgo, è mestieri che fosse studiata e descritta con le norme dell'architettura ; con lo spaccato, la pianta ed il prospetto; e mettendo queste tre parti in ragguaglio fra loro, bisogna che la descrizione sia fatta con lo scopo di rapportare le parti interne e profonde al prospetto, bisogna che in tale studio si abbia in mira la trasparenza del corpo umano, quale si è avuta in Napoli dopo l'insegnamento del Ramaglia.

Ed ancora questa notomia topografica nello scopo della trasparenza è utilissima e necessaria quando si opera su parti sane; ed ognuno può crearla da se con lo studio e con la perseveranza. Quando poi si operasse sopra parti alterate dal processo morboso, allora è indispensabile un'altra notomia topografica; ed è la notomia topografica patologica di cui esistono gli elementi nei capitoli delle aberrazioni di sito degli organi in tutti i trattati di notomia patologica speciale odierni; ma nelle loro descrizioni, manca il fine della trasparenza, della vera topografia; e per cui è indispensabile che ognuno la faccia da se, e che voi cominciate di buon ora ad operare sul vivo sotto la guida del maestro che non vi lasci perdere tutti gli ammaestramenti di cui dovete e potete profittare in ciascuna operazione. Ed è questo appunto l'avviamento che credetti dare l'anno scorso alla mia clinica ; e finora niente è avvenuto che possa dissuadermene.

Metodo e processo operativo

Le norme che risultano dalle indicazioni terapeutiche, coi loro mezzi meccanici e chimici e dalla notomia topografica che fissa il sito, la direzione, l'estensione e la profondità dell'atto chirurgico, costituiscono ciò che per ciascuna operazione vien chiamato metodo o processo operativo. I quali vocaboli per molto tempo sono stati indistintamente adoperati; ma ora non più. E si ritiene il metodo per nome generico che comprende diversi processi, e processo per nome specifico che si applica a ciascuna operazione in particolare.

In ogni processo operativo è mestieri prendere in considerazione tutte le minime circostanze e saperle apprezzare; e sempre che si può vedere e praticare, preferire questa via di apprendere all'altra della semplice lettura.

Con molta giustizia ciascun metodo e ciascun processo vien tramandato nella storia sotto il nome del proprio autore; ma è molto più utile, per colui che deve metterli in pratica, ricordare ciascun processo e ciascun metodo col nome dell'atto che essenzialmente lo distingue dagli altri.

E tutte le volte che si desidera acquistare idea esatta di un metodo o processo operativo è meglio ricorrere alla fonte originale di esso che starsene alla descrizione più o meno monca dei compendii e dei manuali .

Ove poi l'arte, come troppo sovente intervenire, per una sola operazione possiede molti metodi o processi, il migliore criterio per la scelta è quello insegnato da Ippocrate il quale consiglia “ *doversi preferire i semplici, se vene sono, giacchè questi risultano sempre i più convenevoli ed i più industriosi, per chi non vuole cattivarsi l'ammirazione del volgo.*” Dell'articol.39 (1).

(1) Quod si ea multis modis restitui potest, is, qui minimum habet molestiae eligendus. Istud enim ad bonum virum et artis peritum, spectare magis videtur si popularem auram non affectet.

Tempo

Non vi è atto chirurgico di cui non sia indispensabile precisare l'opportunità. Quando un metodo o un processo comprende diversi atti operativi, è mestieri stabilirne la successione, e distinguere quel che precede da quello che deve seguire col nome di *primo e secondo tempo* della operazione, la inversione dei quali potrebbe comprometterne tutto il successo.

E pel momento in cui s'intraprende l'operazione medesima, i chirurghi distinguono, fin dall'antichità, il tempo di elezione ed il tempo di necessità.

Sono operazioni urgenti, da praticarsi il più presto possibile per una necessità come quelle che sono destinate ad arrestare l'imminente pericolo della vita. L'emostasia, la tracheotomia, l'esofagotomia, l'erniotomia ed altre simili vanno in tal numero. Sono operazioni da eseguirsi in tempo di elezione quelle per le quali possono essere preparati gl'infermi ad attendere il momento opportuno. Di tal genere son la litotomia, l'estirpazione di molti tumori, le restaurazioni ed altre per le quali bisognerà attendere la stagione, l'assenza di malattie epidemiche, l'immegliamento delle condizioni generali dell'infermo ed il collocamento di esso in circostanze che possono meglio contribuire all'ottima riuscita dell'operazione.

La posizione

Ad ultimo è a considerare la posizione dell'infermo, dell'operatore e degli assistenti, da cui, non meno che dalle altre circostanze, finora trattate può dipendere l'esito fausto ed infausto dell'operazione.

Per la chirurgia greca " il chirurgo starà per solito seduto, colle gambe diritte, i piedi mediocrementemente disgiunti, collocati ciascuno nella verticale dei ginocchi, che saranno elevati alquanto sopra degl'inguini e separati per guisa che egli possa comodamente posarvi i suoi gomiti per rinvenirvi un punto d'appoggio. Non deve trovarsi angustiato dai suoi abiti, ma poter agire liberatamente e senza sforzo, con movimento facile ed uguale.

La parte sulla quale il chirurgo opera deve essere collocata davanti di lui, ma vicina, sia poi a destra, a sinistra o dirimpetto: la sua distanza tale che possa pervenirvi coi gomiti. Se la parte è dirimpetto, il chirurgo si situerà per guisa che

essendo assiso possa arrivarvi ed appoggiare il suo gomito sopra i propri ginocchi, senza avere da cambiare posto. Operando egli sulle parti posteriori, i suoi ginocchi non devono essere più elevati delle coste di colui ch'esso opera. Se ha da operare in alto bisogna che la sua mano non debba innalzarsi più in sù del proprio sterno. Ove opera all'ingiù, convien che essa non iscenda più in là dell'angolo retto formato dall'antibraccio col braccio; il che sia detto per riguardo alla stazione dirimpetto.

Ogni qual volta operi alla destra o alla sinistra, uopo è che abbia da fare soltanto una mediocre conversione del corpo, rimanendo sempre bastevolmente appoggiato sopra i suoi piedi, ma più sopra quello del lato opposto all'altro della mano di cui si vale, rimanendo i ginocchi nella stessa situazione a loro compartita sedendo. Le altre circostanze nella situazione di colui che opera, regolansi con la scorta di quelle.

In quanto a colui che si opera bisogna che la posizione del suo corpo favoreggi l'operatore; debba esso venir operato assiso e retto in piedi, sarà collocato in incurvarsi, inclinarsi, raddrizzarsi ed assumere tutte le attitudini che il chirurgo può chiedergli durante l'operazione.

Gli assistenti che stanno attorno del malato, lo tratterranno nella situazione convenevole, impedendogli di muoversi senza parlare, docili alla volontà di colui che presiede".(1) A codesti precetti ippocratici i progressi fatti dall'arte, per l'anestesia procurata, appena comandano qualche cambiamento, dovendosi alla difficile mobilità del malato supplire con la soverchia mobilità del chirurgo. A codesti precetti ippocratici i progressi fatti dall'arte, per l'anestesia procurata, appena comandano qualche cambiamento, dovendosi alla difficile mobilità del malato supplire con la soverchia mobilità del chirurgo.

Possano i medesimi convincervi che i veri fondamenti dell'arte nostra si trovano nei libri imperituri della chirurgia greca.

(1) Hip.de off.med. 2,3,4