



**BIBLIOTECA
LANCISIANA**



1

R.^A BIBLIOTECA LANCISIANA - ROMA

ARCHIVIO

CORRISPONDENZA INVIATA

NUMERO PROGRESSIVO

POSIZIONE

FASCICOLO

Persona cui si è scritto

Oggetto della Corrispondenza

La cura radicale

In questi giorni si è parlato molto di un nuovo metodo di cura diretta del cholera — le ipodermoclisi — che dai giornali napoletani dicesi sperimentato per primo dal prof. Cantani fino da molti anni fa. A proposito di questo metodo di cura, il dottor Zevi ci segnala un articolo pubblicato nell'*Adriatico*, che a noi era sfuggito e che tratta di un metodo identico o molto affine. Siccome si tratta di esprimere un merito di venir applicata all'ultimo momento, e di attaccare *direttamente* il morbo nei suoi più gravi effetti, così riproduciamo volentieri l'articolo del giornale veneto per- chè può essere utile portarlo a conoscenza dei nostri medici.

Premettiamo che l'articolo porta la data del 26 agosto, cioè prima che il cholera scoppiasse a Napoli, e quindi prima che si parlasse — almeno nel giornalismo politico — della *ipodermoclisi* applicata al cholera :

« Il dottor Federico Koppler, che esercita la chirurgia nella nostra città, ci manda il seguente articolo, d'una attualità quasi palpitante :

« Riservandomi di comunicare ai giornali di medicina un mio speciale *Trattamento chirurgico del cholera*, perchè sia sottoposto alla discussione scientifica, credo ora opportuno di pubblicarne una chiara e succinta esposizione col mezzo dei giornali cittadini, trattandosi di argomento che a buon diritto, vivamente interessa e preoccupa il pubblico.

Devo premettere che i rimedi d'uso interno finora non hanno salvato mai alcuno dal cholera *allo stato algido*. Ed è un immenso errore il credere che, con quei mezzi, si possa esercitare una influenza sull'andamento della malattia; com'è una illusione la speranza di poter trovare, in avvenire, il mezzo che arresti il terribile morbo.

Gli uni proporranno finora la cura dell'oppio, gli altri, quella opposta dell'olio di ricino o del camolano.

Io invece dichiaro *a priori* essere inutile affatto qualunque medicamento interno, perchè impossibile ogni assorbimento da parte dello stomaco e degli intestini i quali sono totalmente paralizzati.

L'ammalato di cholera non muore in conseguenza diretta dell'invasione del bacillo, il quale ha una esistenza assai breve, giacchè in due giorni circa nasce, si propaga e muore. — L'ammalato invece muore in seguito alla perdita della parte acquosa del sangue, la quale perdita annulla la pressione arterio-venosa, d'onde l'immobilità dei globuli nei vasi.

Ora, se si arrivasse a sostituire la perdita di acqua del sangue, e conservare la pressione nel sistema arterio-venoso, nel grado necessario alla vita, l'ammalato dovrebbe guarire.

Era, senza dubbio, quest'idea che suggeriva a Dieffenbach la trasfusione endo-venosa del sangue come trattamento del cholera.

Però, quest'operazione doveva esser senza alcun effetto perchè il sangue trasfuso perde tosto la sua parte acquosa, nè si può fare una continua trasfusione.

Si tratta, invece, di introdurre *continuamente* nei vasi l'acqua mancante o di formarne in una parte dell'organismo un deposito che *pur di continuo* possa sostituire quella che va perduta.

È un fatto che tutti gli *essudati* e *trasudati* patologici sono assorbiti durante un attacco choleric.

Ciò significa che l'organismo attrae questi liquidi per sostituire l'acqua perduta dai suoi vasi; così dovrebbe succedere delle acque artificialmente introdotte, purchè poste in condizioni, da essere assorbite.

Il fare *continue* infusioni d'acqua in una vena, sarebbe troppo pericoloso, considerati la difficoltà e il pericolo dell'operazione. Fare iniezioni nelle articolazioni, ciò non promette nessun effetto, poichè allo stato algido la circolazione alle estremità è già cessata, per cui è divenuto impossibile l'assorbimento.

L'unica via in cui perdura la circolazione, fino all'ultimo momento della vita, sono i vasi fra il cuore ed il cervello.

Tutti questi vasi attraversano il collo, perciò le iniezioni continue d'acqua devono essere fatte nel tessuto sotto cutaneo del collo.

La soluzione da iniettarsi sarà di 1r2 0r0 di sale di cucina in acqua distillata, riscaldata a 37.0 C. Come dissi, si farà quest'iniezione nel tessuto sottocutaneo e, possibilmente, ad ambi i lati del collo, alla metà del muscolo sterno-cleido-mastoideo.

Si opererà con un tre-quarti fatto precisamente a tale scopo. La cannula del tre-quarti deve restare continuamente adattata e fissa, in direzione obliqua, dall'alto anteriormente, al basso posteriormente, in modo che venga ad incrociarsi col muscolo detto e colla carotide.

La iniezione si fa con una siringa contenente 50 grammi del sopradetto liquido. Subito, dopo finita l'iniezione, si introduce lo stiletto del tre-quarti nella cannula per impedire che esca il liquido iniettato. Si aspetta l'assorbimento del liquido, cosa che l'occhio avverte facilmente. Quando l'assorbimento è avvenuto quasi per intero, si estrae lo stiletto e si rinnova l'iniezione. Questa operazione si ripete per due giorni circa, finchè il polso rialzato si mantenga tale.

La prima applicazione della cannula deve essere fatta naturalmente da un chirurgo colle cautele antisettiche, ma le iniezioni possono anche applicarsi da qualunque infermiere coscienzioso ed intelligente.

Non esistendo finora dei tre-quarti, la cui forma e grandezza sia adatta per questa operazione, che cioè siano forniti di congegni i quali possano mantenerne stabilmente la posizione per alcuni giorni, fu da me ideato uno strumento corrispondente a questo scopo.

Qui non è il luogo di fare una dettagliata descrizione dell'istrumento, descrizione che si troverà nel prossimo numero del *Central Blatt für Chirurgie*. L'istrumento stesso si fabbrica dal signor Stiefenhofes in Monaco.

