



PROF. GIUSEPPE PALAZZO

Misc. A. 41-8

# Sulla narcosi generale con l'etere per via rettale . . . . .



Estratto dagli Atti della *Società Italiana di chirurgia*  
XXVII Congresso - Anno 1920

ROMA  
STABILIMENTO POLIGRAFICO PER L'AMMINISTRAZIONE DELLA GUERRA

1921

PROF. GIUSEPPE PALAZZO

---

# Sulla narcosi generale con l'etere per via rettale . . . . .

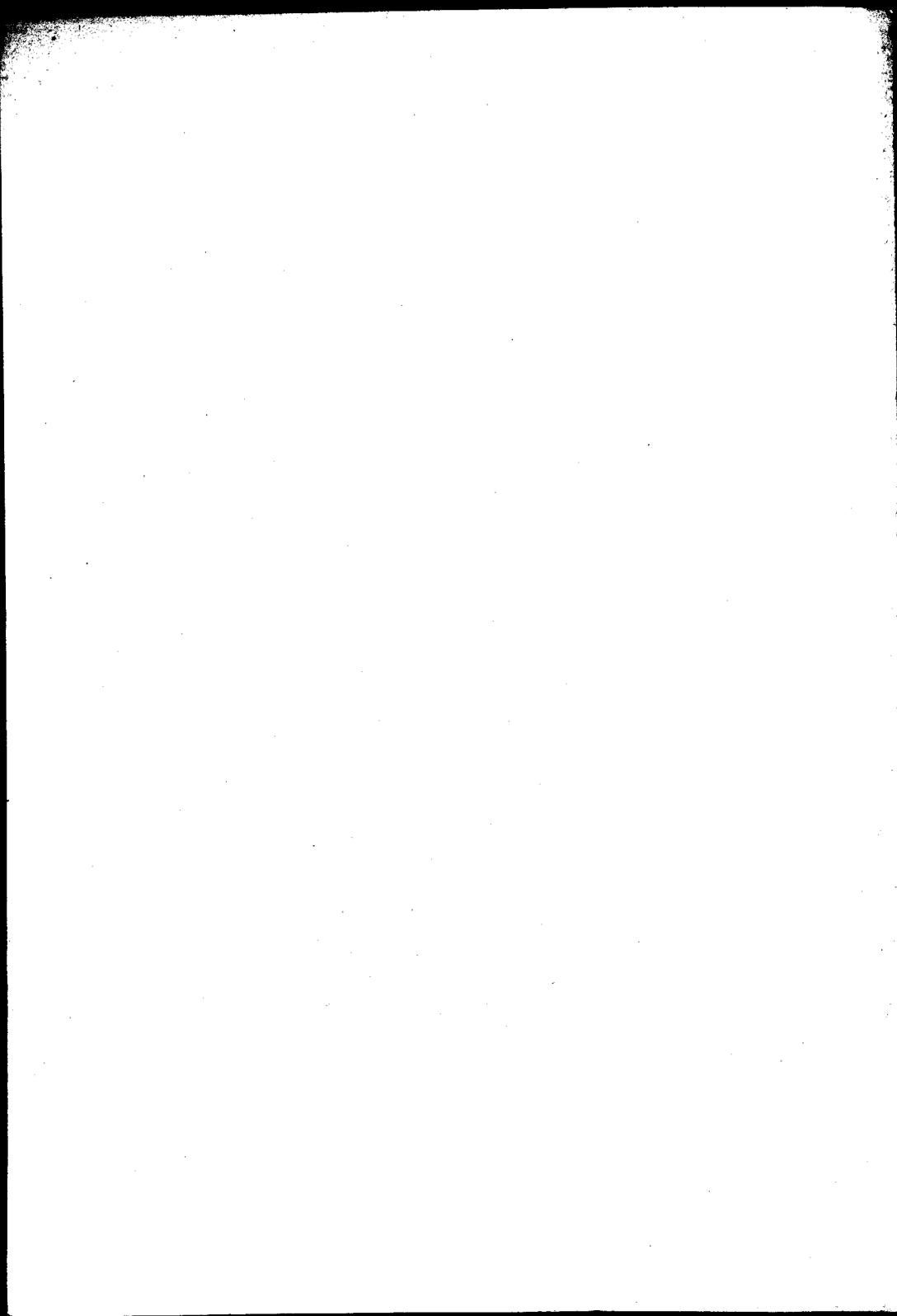
---

Estratto dagli Atti della *Società Italiana di chirurgia*  
XXVII Congresso - Anno 1920



ROMA  
STABILIMENTO POLIGRAFICO PER L'AMMINISTRAZIONE DELLA GUERRA

1921



## Sulla narcosi generale con l'etere per via rettale.

PROF. GIUSEPPE PALAZZO.

L'O. riferisce su una statistica di 395 operazioni le più varie eseguite a mezzo di anestesia eterea per via rettale. Descrive la tecnica : purgante il giorno precedente ; clisteri di pulizia rettale, uno la sera del giorno che precede l'atto operativo, l'altro il mattino dell'intervento alcune ore prima ; iniezione al mattino dell'atto operativo di uno, uno e mezzo o al massimo due centigrammi di morfina (a seconda dello stato generale, dell'età ecc. dell'infermo) soli od associati a solfato di sparteina nei casi in cui è necessario associarvi un eccitante ; introduzione nel retto dell'anestetico (da 80 a 150 grammi mescolato a metà del peso di olio di oliva) mezz'ora o tre quarti d'ora prima di iniziare l'atto operativo e lentamente (da 8 a 10 minuti) ; tenendo il malato in ambiente silenzioso ed oscuro, le orecchie tappate e gli occhi bendati.

L'anestesia, preparata dalla morfina che già diminuisce la sensibilità dolorifica, è completata dall'etere il quale annulla l'azione paralizzante della morfina sul centro respiratorio e sul cuore e l'azione depressiva sul centro vasomotore, mantenendo regolare la funzione del cuore e del respiro e non abbassando la pressione arteriosa.

In ogni modo gli effetti paralizzanti della morfina sono in certo qual modo neutralizzati, oltre che dall'etere, dalla sparteina e dalla canfora, ed il pericolo che una dose eccessiva di etere possa produrre tale un rallentamento del ritmo respiratorio da condurre all'arresto del respiro, è evitato, somministrando una quantità non eccessiva di etere, e tenendo sempre pronto dell'ossigeno che, fatto inalare appena il rallentamento del ri-

tmo respiratorio genera qualche preoccupazione, lo regolarizza rapidamente, e sottraendo una certa quantità di etere a mezzo del catetere lasciato nel retto e di cui l'estremo libero è chiuso con un KLEMMER o con un rubinetto. Assicura l'O. di non aver avuto distensione tale delle anse intestinali da rendere disagiata un intervento laparotomico; di non aver osservato vomito che possa lontanamente rassomigliare al vomito cloroformico. di non aver notato sintomi di alterazioni intestinali, enterorragie, diarrea. Ha avuto due casi di collasso, uno vinto con opportune cure in individuo con psicopatia e nel quale non fu neppure iniziato l'atto operativo (plastica uretrale), l'altro, letale, in una donna operata di ovariectomia, ma che era affetta da insufficienza della mitrale e che, a parere dell'O. si sarebbe anche vinto più rapidamente se fosse stato somministrato subito dell'ossigeno che per imprevidenza del personale infermiere mancava per cui fu l'inferma tenuta in vita con la respirazione artificiale per oltre 30 minuti fino a che giunse l'ossigeno, che rapidamente regolarizzò il respiro, ma, intanto, per lo sviluppo di una polmonite, l'inferma morì dopo 48 ore.

Ha osservato narcosi insufficienti, ma solo al principio, quando non aveva ancora sistemata la tecnica, ed in individui fortemente alcoolisti. Del resto sono bastate sempre poche gocce di etere o di cloroformio per inalazione per ottenere un'anestesia perfetta. Enumera i vantaggi di questo metodo di anestesia: non richiede un tecnico abile per praticare l'anestesia; non è controindicato nelle lesioni bronco-polmonari, nelle lesioni epatiche, in quelle renali; si presta ad esser usato in malati di cuore, in infermi con condizioni generali così gravi da restar perplessi ad operarli con altro metodo, e nei vecchi; è ottimo nei soggetti pusillanimi o nervosi che possono esser addormentati ed operati a loro insaputa; dà brevissima eccitazione e non dà quell'impressione di soffocamento e di angoscia che è comune ai metodi di anestesia per inalazioni; dà narcosi lunga circa due ore, per cui permette operazioni lunghe e complesse; l'anestesia è calma, uniforme, senza modificazione del ritmo cardiaco, con solo rallentamento del ritmo respiratorio del resto regolare; manca inoltre al termine dell'anestesia il vomito, il che rappresenta un

non trascurabile vantaggio specie negli interventi addominali; può esser usato nelle operazioni ostetriche non danneggiando il feto: riesce infine il suo uso vantaggiosissimo nelle operazioni sulla testa e sul collo (non essendovi l'ingombro dell'anestizzatore con scapito dell'asepsi) nelle operazioni sul dorso e sulla colonna vertebrale (nelle quali è necessario far decubere il malato sul ventre), ed in quegli interventi che richiedono, anche dopo espletato l'atto operativo, il prolungamento dell'anestesia per le ulteriori manovre (apparecchi da confezionare dopo operazioni sulle ossa, dopo riduzione di fratture, ecc.).

386



