



1.8





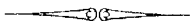
# SULLA RISIPOLA

**Nota clinica**

**DEL DOTT. ANGELO MINICH**

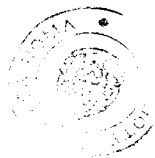
CHIRURGO PRIMARIO

E DOCENTE NELLO SPEDALE CIVILE DI VENEZIA



La comparsa della risipola nella mia divisione diminui considerevolmente in questi ultimi anni. Mentre dall'anno 1850 al 1874 si osservavano frequenti endemie di risipola nelle mie sale, e talvolta anche in modo inquietante per la loro gravità e frequenza, adesso è una rara eccezione lo sviluppo di questa malattia negli infermi della divisione, e solo dall'esterno vengono trasportati pochi casi, i quali sono collocati in sale separate. Non posso attribuire del tutto a cause accidentali la diminuzione di un male pochi anni or sono così frequente, sebbene confessi che bisogna essere molto cauti nel giudicare le cause della scomparsa o del raro sviluppo di una malattia sulla cui patogenesi i medici sono ancora discordi.

Io considero la risipola una malattia da infezione, prodotta da un germe speciale, che si comunica per contagio attraverso una soluzione di continuità, e quindi appartiene alle malattie traumatiche come la setticemia, la piemia, il flemmone diffuso ecc. Alcuni chirurghi autorevoli ritengono contagiose tutte le malattie traumatiche, forse perchè d'ordinario si sviluppano contemporaneamente negli ospedali ove si



trovano riuniti un gran numero di feriti, come avviene spesso in tempo di guerra. A me sembrano importanti le seguenti considerazioni che servono a distinguere le malattie semplicemente infettanti dalle contagiose. Le prime dipendono da cause comuni, niente offrono di specifico, e si possono riprodurre coll'esperimento. Se ad un animale s'inietta nella vena una sostanza icorosa o putrefatta, si hanno i sintomi della setticemia o della piemia. Artificialmente invece non è possibile determinare la risipola per quanto venga irritata la pelle meccanicamente o con sostanze irritanti, perchè a produrla è necessario il germe specifico della risipola, per lo stesso motivo che non è possibile di far sviluppare il vajuolo o la sifilide se non s'innestano i germi specifici di queste malattie. Per lungo tempo le innoculazioni più volte eseguite col siero proveniente dalle vesciche della risipola non riuscirono, e questi fatti negativi servirono di argomento per negare la sua contagiosità. Tuttavia il dott. Doepp di Pietroburgo osservò la trasmissione della risipola in nove bambini innestati con la linfa vaccinica tolta da un bambino affetto da risipola. In Berlino il dott. Orth poté innestare la risipola dall'uomo negli animali, e così pure il dott. Tillmanns in Lipsia. Moltissimi fatti rigorosamente esaminati avevano però resi persuasi molti chirurghi della contagiosità della risipola. Nella clinica di Rostok da qualche tempo tutti gli ammalati operati nella sala di operazione erano presi da risipola. Sospettando il prof. König che il germe del male fosse annidato in un cuscino, imbrattato di sangue, che veniva collocato sotto la testa dei pazienti, cessò l'endemia dopochè non si servì del cuscino. Questo fu tenuto per dodici ore nell'acqua, colla quale si fecero degli innesti in due conigli ed in uno si manifestò la risipola.

Ammissa quindi la contagiosità della risipola nel vero senso attribuito dai patologi a questa parola, non è più sor-

prendente la grande difficoltà incontrata negli ospedali per difendere le ferite della presenza di germi, che essendo indigeni, hanno una vita tenacissima, e la mantengono nello stato latente per tempo indeterminato, finchè cioè trovano circostanze favorevoli al loro sviluppo. Queste circostanze si trovano specialmente negli ospedali mal tenuti, o ingombri da malati, e non già nei disordini dietetici, o nelle vicissitudini atmosferiche. Se così non fosse bisognerebbe egualmente attribuire a tali cause comuni la comparsa del vajuolo o del morbillo, il cui sviluppo tutti attribuiscono a germi speciali. Come per tutte le malattie contagiose, così anche per la risipola è necessario un terreno disposto a lasciar attecchire il germe morboso, altrimenti non si saprebbe spiegare come durante un'epidemia contagiosa la maggior parte della popolazione possa restare illesa. In alcune regioni del corpo la risipola si sviluppa con maggior frequenza, come nella testa, specialmente negli ospedali che ricettano ammalati d'ordinario poco netti, ed i cui capelli assai di rado lavati e pettinati, conservano per lungo tempo i germi morbosi ivi annidati e che non davano segno della loro presenza per mancanza delle condizioni necessarie al loro sviluppo, cioè di una soluzione di continuità.

Se in una sala d'ospedale tutte le piaghe e le ferite venissero medicate rigorosamente col metodo di Lister, salvo il caso di errore, sarebbe possibile d'impedire la comparsa della risipola. Anzi trattandosi di malattia contagiosa, i cui germi non possono penetrare nell'organismo che dall'esterno, io credo esser forse più facile difendersi dalla risipola, che dalla piemia e dalla setticemia, perchè di queste ultime malattie non sono sicuro che debbano provenire soltanto da germi esterni, e non anco da condizioni particolari delle ferite o degli individui. Veramente nei primordi dei miei esperimenti sulla cura antisettica non potei impedire negli

operati lo sviluppo della risipola, ma allora, per ragioni economiche, usava il metodo di Lister modificato, e quindi incompleto. Anche adesso per lo stesso motivo devo limitarmi a curare col metodo rigoroso di Lister soltanto gli operati e le gravi lesioni accidentali. Quindi tutte le piaghe, le piccole ferite, gli ascessi, i flemmoni ecc. costituiscono tanti centri di possibile infezione. Tuttavia finora ho potuto difendermi vittoriosamente sia perchè lo stato sanitario dell'ospedale o della città è ora buono, sia perchè i continui lavacri colla soluzione di solfito di soda o di acido fenico contribuiscono a paralizzare l'azione dei germi specifici. Ma ognuno comprende come, secondo la mia teorica, l'ingresso nella sala di un malato che porta in sé il germe della risipola, possa riuscire di pericolo ai malati con soluzione di continuità, e nei quali non viene usato il metodo antisettico rigoroso. Ho detto mia questa ipotesi, o teoria, perchè sebbene alcuni patologi, come p. es. il Billroth, non ritengano contagiosa la setticemia e la piemia, ed invece credano contagiosa la risipola, non appoggiarono le loro idee con gli argomenti da me adoperati, ritenendo che il principio contagioso della risipola possa svilupparsi spontaneamente. Ora io non credo all'evoluzione spontanea di un germe morboso, per lo stesso motivo che non credo alla nascita spontanea di un albero o di un animale. Muojono nei nostri climi i germi morbosi delle malattie esotiche, come del colera, della peste orientale, o della febbre gialla, quando cessano le condizioni favorevoli al loro sviluppo; ma i germi delle malattie indigene possono vivere latentemente per secoli, aspettando le circostanze atte al loro sviluppo, come i grani di frumento chiusi per tanti secoli nelle mani delle mummie d'Egitto poterono germogliare allorché furono seminati in un terreno adattato. Quando sporadicamente ed anche a lunghi intervalli si sviluppano in una città alcuni casi di vajuolo o di

scarlattina, io preferisco ammettere che alcuni germi latenti abbiano trovato circostanze favorevoli per attecchire, di quello che supporre lo sviluppo spontaneo di germi morbosi.

Io considero la risipola siccome una malattia specifica prodotta da un contagio speciale, ma però diverso da quello degli esantemi. In questi il contagio, sebbene introdotto nell'organismo in minima quantità, si moltiplica, alterando il sangue e dopo alcuni giorni d'incubazione si manifesta con una forte febbre, alla quale per lo più dopo due o tre giorni succede lo sviluppo di una malattia cutanea, che si estende sopra la maggior parte del corpo. Nella risipola invece vi è un atrio prodotto da una soluzione di continuità, per il quale entra il contagio ed agisce prontamente nel sito d'ingresso da dove progressivamente e successivamente si estende ad altre regioni. L'eruzione quindi non è preceduta da un intossicamento del sangue, ma nel principio è locale, come avviene in altre malattie contagiose, per es. nella pustola maligna, e forse anche nella difterite. Inoltre gli esantemi offrono di regola un'immunità contro successive infezioni, mentre nella risipola si osserva il contrario.

Recentemente si attribui lo sviluppo della risipola alla introduzione nel nostro organismo di microrganismi, i quali moltiplicandosi in numero straordinario e con rapidità, progressivamente vanno invadendo grandi tratti di cute. Io non posso attribuire la causa delle malattie traumatiche, e quindi anche della risipola, esclusivamente ai microrganismi, perchè questi sono sempre gli stessi, sebbene le forme morbose siano molto diverse. Propendo piuttosto, od almeno mi ripugna meno l'ammettere, che i microrganismi servano di veicolo al virus od al veleno produttore delle malattie traumatiche. Il virus infettando l'organismo lo rende idoneo alla vegetazione di questi esseri microscopici, che morirebbero per mancanza di nutrimento in un individuo sano, come fu dimo-

strato dagli esperimenti di Billroth. Non è quindi per parte mia una contraddizione il negare ai microrganismi la potenza generatrice delle malattie d'infezione, e l'esser partigiani della cura antisettica. Cessata nell'organismo la condizione favorevole alla propagazione dei microrganismi, cioè la malattia prodotta dall'introduzione del virus, essi muojono e l'individuo risana. Adunque il virus infettando l'individuo produce la malattia, e questa favorisce la vegetazione dei microrganismi, ma non è l'effetto diretto della loro presenza. Non si comprende come potesse avvenire la guarigione della malattia, se i microrganismi avessero il potere di allignare nell'individuo sano, nel quale troverebbero sempre un terreno propizio alla loro diffusione, la quale non dovrebbe arrestarsi che colla morte del malato. Non sempre poi il virus per entrare nell'organismo umano ha bisogno dei microrganismi, e gli ultimi esperimenti di Tillmanns confermando quelli di Billroth, dimostrarono, che non sempre nella risipola si trovano i batteri ed i micrococci.

La risipola fu curata diversamente secondo le idee patologiche dei medici. Il metodo antillogistico coi salassi, cogli emetici e purganti fu usato allorchè si credeva trattarsi di una dermatite, quantunque fosse facile il comprendere che la risipola non era una semplice infiammazione, perchè non vi era proporzione fra la gravità della febbre e l'estensione del male specialmente nel suo principio, allorchè occupa una piccolissima superficie della pelle. Molti mezzi locali furono preconizzati, come gli astringenti, gli antisettici, i revellenti. Si lodò l'applicazione del ghiaccio, della soluzione di solfato di ferro, dei vescicanti, del ferro candente, della soluzione di acetato di piombo, di nitrato d'argento ecc. Si volle impedire la diffusione della risipola col limitare i suoi confini colla pietra infernale bagnata nell'acqua. Migliori risultati diedero le frizioni coll'olio essenziale di trementina. La



cura da me adottata è semplice; negli individui robusti e sani prescrivo un purgante od un emetico, bevande acidule, e faccio coprire la parte con la polvere di riso o di fava, e se la pelle è molto tesa, dolente, la ungo con olio di mandorle dolci. Se il paziente è vecchio, debole, e la temperatura molto elevata, o la malattia duri da qualche tempo, ricorro al decotto di china solo, o coll'alcool, ed al vino di china. Da poco tempo ho di nuovo usato le iniezioni ipodermiche colla soluzione di acido fenico nella proporzione del 3 per 100 tanto lodate dal prof. Hueter. In un caso la malattia non si arrestò e nel sito delle iniezioni si formarono degli ascessi, ma si trattava di risipola con piemia. Perchè il metodo offra probabilità di riuscita, bisogna adoperarlo subito nel principio della malattia, prima che la risipola abbia preso grandi dimensioni, perchè lo scopo delle cura è di circoscrivere la zona di pelle ammalata con iniezioni ipodermiche fatte alla distanza di cinque o sei centimetri l'una dall'altra. Ora se la risipola è molto estesa, non è possibile di circoscriverla con un numero conveniente d'iniezioni, per il pericolo dell'avvelenamento, e per il numero degli ascessi che si formano con frequenza nel sito delle iniezioni. Perciò tale metodo di cura è indicato soltanto nel principio della risipola, quando essa interessa un piccolo tratto di cute. Il prof. Hueter adopera da sei fino a dieci schizzetti di Pravaz, e ripete l'operazione dopo dodici ore, coprendo la pelle affetta da risipola con compresse bagnate nella soluzione di acido fenico o con cotone fenicato. Io ho veduto d'ordinario insorgere degli ascessi che durarono molti giorni dopo la guarigione della risipola, ed obbligarono l'ammalato a restare per qualche tempo a letto. Un'esperienza più estesa deciderà sulla convenienza di adottare questo nuovo metodo di cura.

(Estratto dal *Giornale Veneto di scienze mediche*, T. I,  
Ser. IV, fasc. di aprile 1879.)

