



Dott. RICCARDO RIMINI

Presentazione di un manometro per la cura in detensione dell' empiema para-pneumotoracico

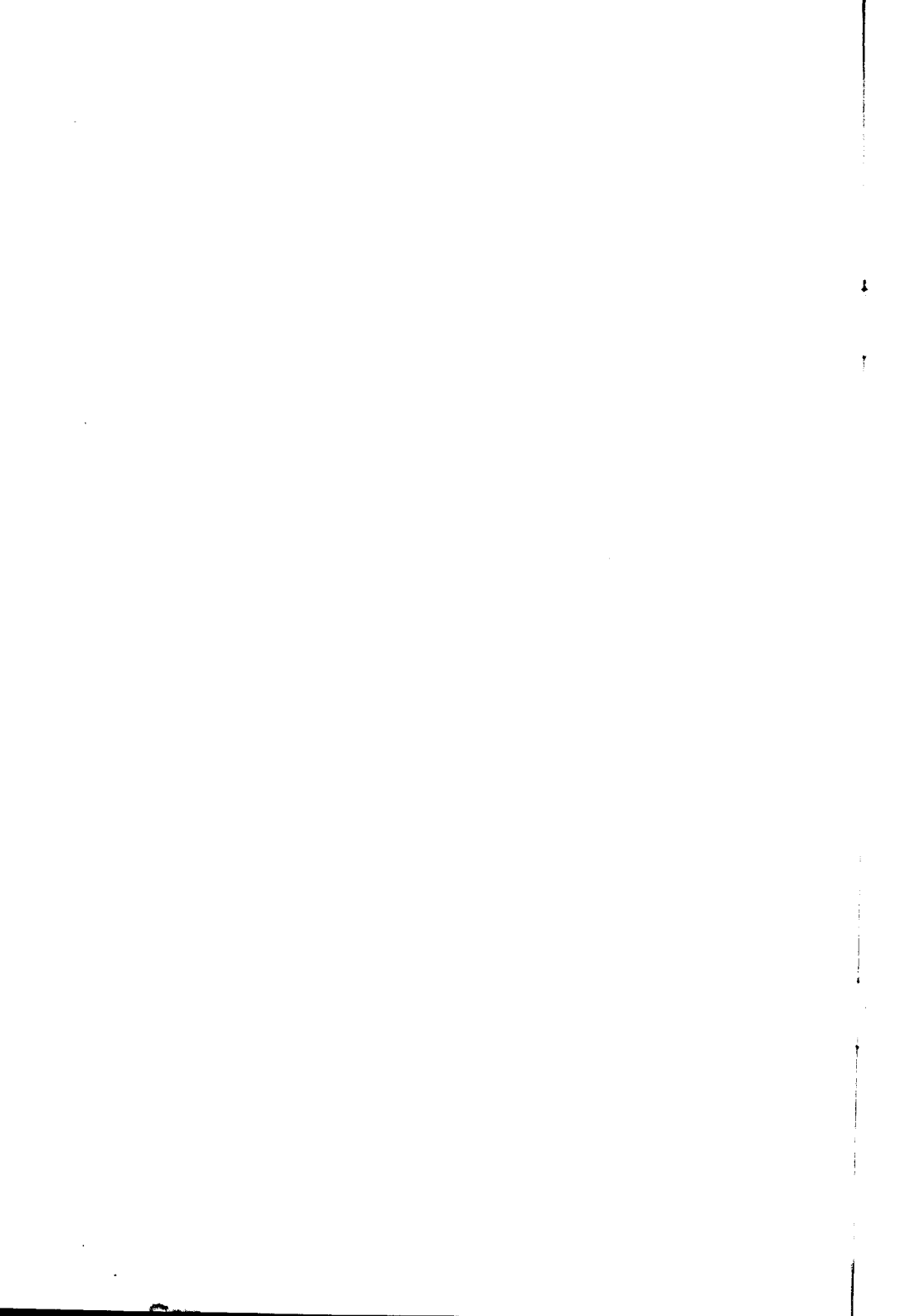
COMUNICAZIONE ALLA SEDUTA DEL 5 FEBBRAIO 1956
DELLA SEZIONE LAZIALE DELLA FEDERAZIONE



STABILIMENTO TIPOGRAFICO "EUROPA",
ROMA - VIA DELL'ANIMA, 46

Handwritten notes:
Ker
B
55
76





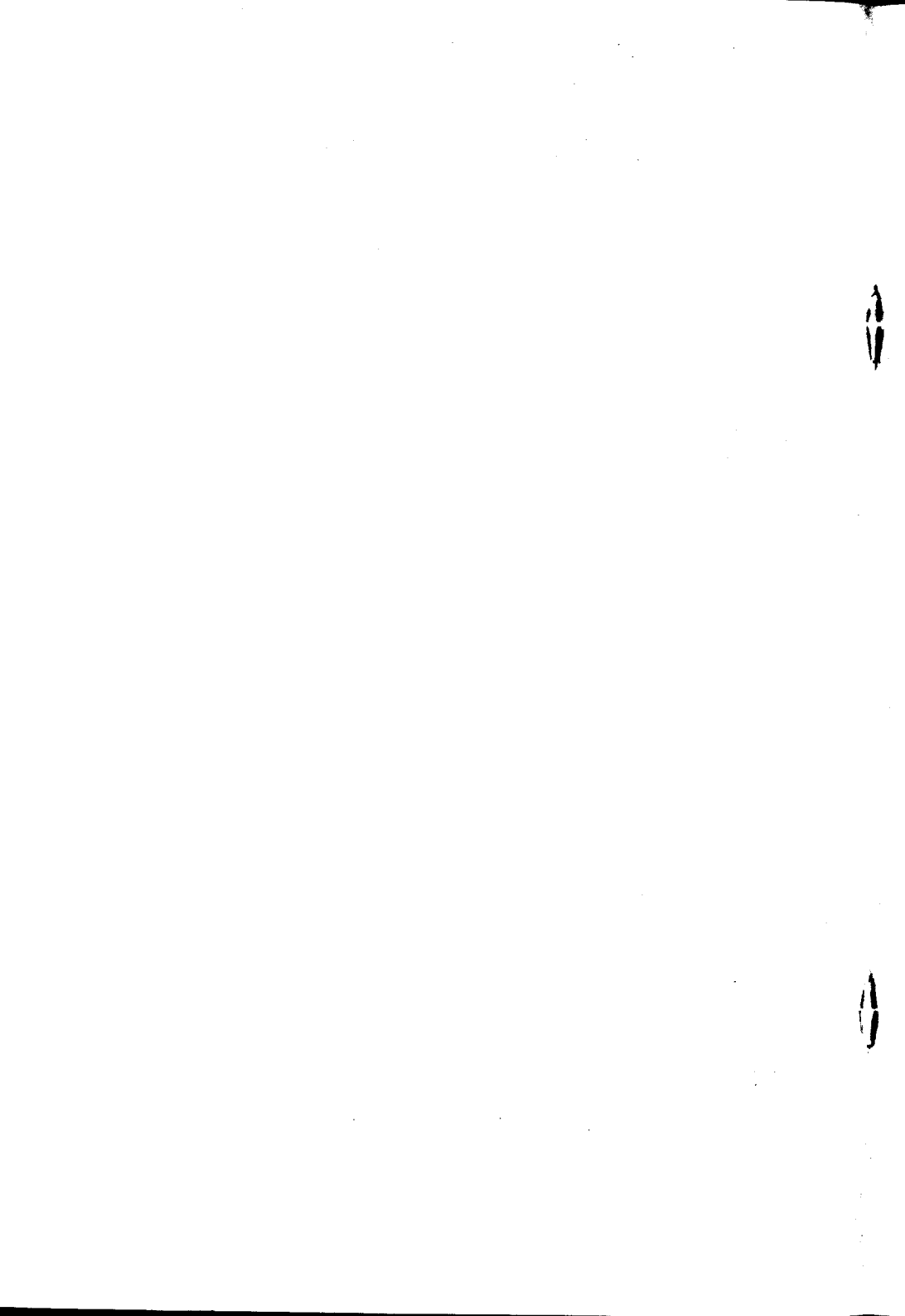
Dott. RICCARDO RIMINI

**Presentazione di un manometro per
la cura in detensione dell' empiema
para-pneumotoracico**

COMUNICAZIONE ALLA SEDUTA DEL 3 FEBBRAIO 1936
DELLA SEZIONE LAZIALE DELLA FEDERAZIONE



STABILIMENTO TIPOGRAFICO "EUROPA",
ROMA - VIA DELL'ANIMA, 46



L'efficacia del lavaggio pleurico nelle pleuriti purulente tubercolari che insorgono primitivamente o nel decorso di un pnx. terapeutico non è più discussa.

La pneumotoracentesi con lavaggio, preconizzata da FORLANINI nel 1882, è oggi di facile attuazione mediante l'istrumentario Morelli.

E' parte essenziale della tecnica lo studio della pressione che deve esistere a lavaggio ultimato nel cavo pleurico. Tale pressione può essere minore, uguale o maggiore della pressione atmosferica a seconda dei risultati ultimi che si propone l'operatore.

MONALDI, secondo il concetto della «ventosazione forzata» ideata da REDAELLI per gli empiemi settici da perforazione polmonare, ha impostato con risultati brillanti il problema della riespansione dei cosiddetti polmoni rigidi, consecutivi a vecchi empiemi, mediante il procedimento della *detensione progressiva con lavaggio*.

Tale metodo di cura in gran parte dei casi può dare una guarigione totale e durevole e, quando ciò non sia possibile per il persistere di lesioni parenchimali non spente, permette al chirurgo di intervenire con adeguate operazioni di plastica toracica.

Per eseguire la detensione progressiva con lavaggio viene usato l'istrumentario Morelli; il grado della detensione viene misurato in cm. con manometri ad acqua poco maneggevoli o con manometri metallici abbastanza costosi e che debbono essere sovente controllati.

Il manometro proposto è assai semplice ed ognuno da sé può costruirlo. Come liquido, viene usato il mercurio (peso specifico = 13,59).

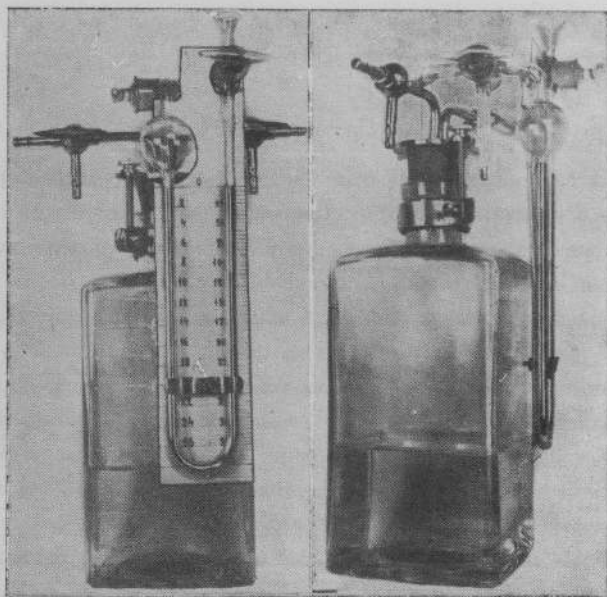
Per diminuire la lunghezza del manometro, nella branca di esso in comunicazione con la bottiglia di aspirazione è stata interposta una dilatazione ampollare (sotto la quale è posto lo 0 della scala) che raccoglie il mercurio aspirato. La lettura naturalmente va eseguita sull'altra branca del manometro.

Il calibro del tubo manometrico è uguale a quello del comune apparecchio da pnx. Con un semplice calcolo si possono leggere in cm. di H_2O gli spostamenti della colonna di Hg; a tale scopo le graduazioni della scala sono distanti l'una dall'altra mm. 9,2, dimodochè due suddivisioni (cm. 1,84) equivarrebbero a cm. 25 di acqua ($1,84 \times 13,59 = 25,0056$). Ogni graduazione a sua volta è suddivisa in 5 parti, ognuna delle quali corrisponde a cm. 5 di H_2O .

Con un manometro lungo 15 cm. si possono così misurare valori di detensione (-350 di H_2O) ancora non raggiunti nella pratica clinica.

Per quanto riguarda la tecnica: la bottiglia dell'apparecchio che funziona in aspirazione è munita di un tappo di gomma a tre buchi in due dei quali si innestano i comuni rubinetti; nel terzo si innesta il manometro che si lascia escluso dalla bottiglia per tutta la durata del lavaggio che va eseguito secondo la tecnica corrente.

Terminato il lavaggio, si esclude il cavo pleurico dalla bottiglia di aspirazione, si eguaglia la pressione di quest'ultima a quella atmosferica, assicurandosi che tutti i



tubi di gomma siano pervii, senza con ciò diminuire la detensione nella cavità empiematica. Questo tempo è molto importante, poichè qualche embolo di liquido che resti nei tubi basta a rendere imperfetta la comunicazione tra bottiglia e cavo pleurico falsando evidentemente i risultati. Si manovra il rubinetto a tre vie del manometro in modo che questo comunichi con la bottiglia e si ristabilisce la comunicazione tra questa ed il cavo pleurico.

Si viene così a determinare un passaggio di gas dalla bottiglia (pressione atmosferica) al cavo pleurico (pressione negativa), passaggio che cesserà soltanto quando per l'egualirsi delle pressioni si avrà l'equilibrio del sistema. La depressione terminale raggiunta viene misurata dal manometro. Si ha così una diminuzione del grado di detensione che esiste nel cavo pleurico, tale diminuzione è lieve dato che di solito alla fine del lavaggio la bolla aerea residua nella bottiglia è assai scarsa.

Mediante il siringone si varia allora nel sistema, bottiglia-cavo pleurico, la depressione già esistente la cui intensità è sempre sotto il controllo del manometro. Raggiunta la detensione voluta, per evitare il pericolo di inoculazione sul tragitto della puntura, manovrando l'apposito rubinetto, si inietterà nel cavo pleurico un poco di liquido di

lavaggio, ad impedire che qualche goccia di pus ristagni nell'ago, che verrà quindi estratto con un colpo deciso.

A differenza degli altri sistemi in uso il manometro si innesta direttamente sulla bottiglia di aspirazione invece che sul rubinetto a tre vie portante l'ago. Ciò permette di sorvegliare in ogni istante e non in modo saltuario il progredire della detensione nel cavo pleurico, cosa che con gli altri manometri non è possibile; si evitano così in modo sicuro gradi di tensione troppo forti ed improvvisi che potrebbero riuscire dannosi al parenchima polmonare.

Ci si può servire del manometro presentato anche usandolo secondo la tecnica abituale. Lo si esclude allora dalla bottiglia e lo si fa funzionare attraverso la terza via del rubinetto, via che mediante un tubo di gomma e relativo innesto, andrà ad unirsi all'ago; tale secondo modo d'impiego è forse consigliabile a coloro i quali ancora non siano perfettamente padroni della tecnica.

Il manometro d'altronde, durante la medesima operazione, può venire usato indifferentemente sia in un modo che nell'altro a seconda delle necessità momentanee.

La detensione progressiva con lavaggio diverrà certo in breve tempo di pratica comune per i brillanti risultati che essa può dare, associata o meno a interventi chirurgici secondari. Ho quindi pensato che il rendere di comune conoscenza una semplificazione anche piccola dell'istrumentario attualmente in uso potesse essere utile per l'ulteriore diffondersi di tale metodo terapeutico studiato dalla scuola.

~~312017~~



55617

