



Autografo dott. Augusto Luzenberger

SULL' ENTEROCLISMA ELETTRICO

marzo 1896

NELL' OCCLUSIONE INTESTINALE

NOTA

del Prof. Dott. AUGUSTO DI LUZENBERGER

ROMA.

(Estratto dagli *Annali di Elettricità Medica e Terapia Fisica*)

Anno VII. — Fascicolo 4.



mal.

B

65

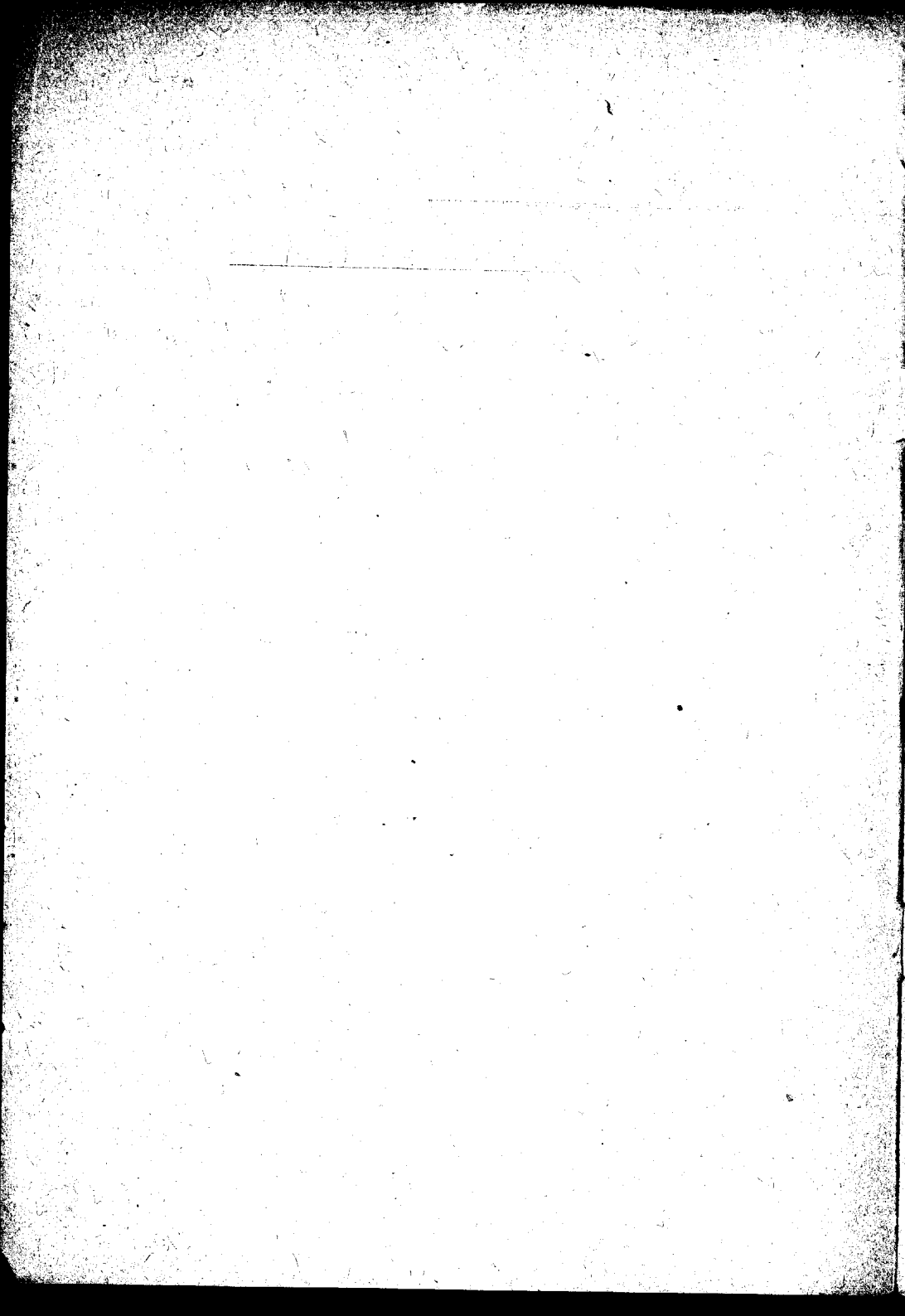
90

NAPOLI

STAB. TIP. FRANCESCO LUBRANO

S. Pietro a Majella, 31

1908



SULL' ENTEROCLISMA ELETTRICO

NELL' OCCLUSIONE INTESTINALE

NOTA

del Prof. Dott. AUGUSTO DI LUZENBERGER

ROMA

(Estratto dagli *Annali di Elettricità Medica e Terapia Fisica*)

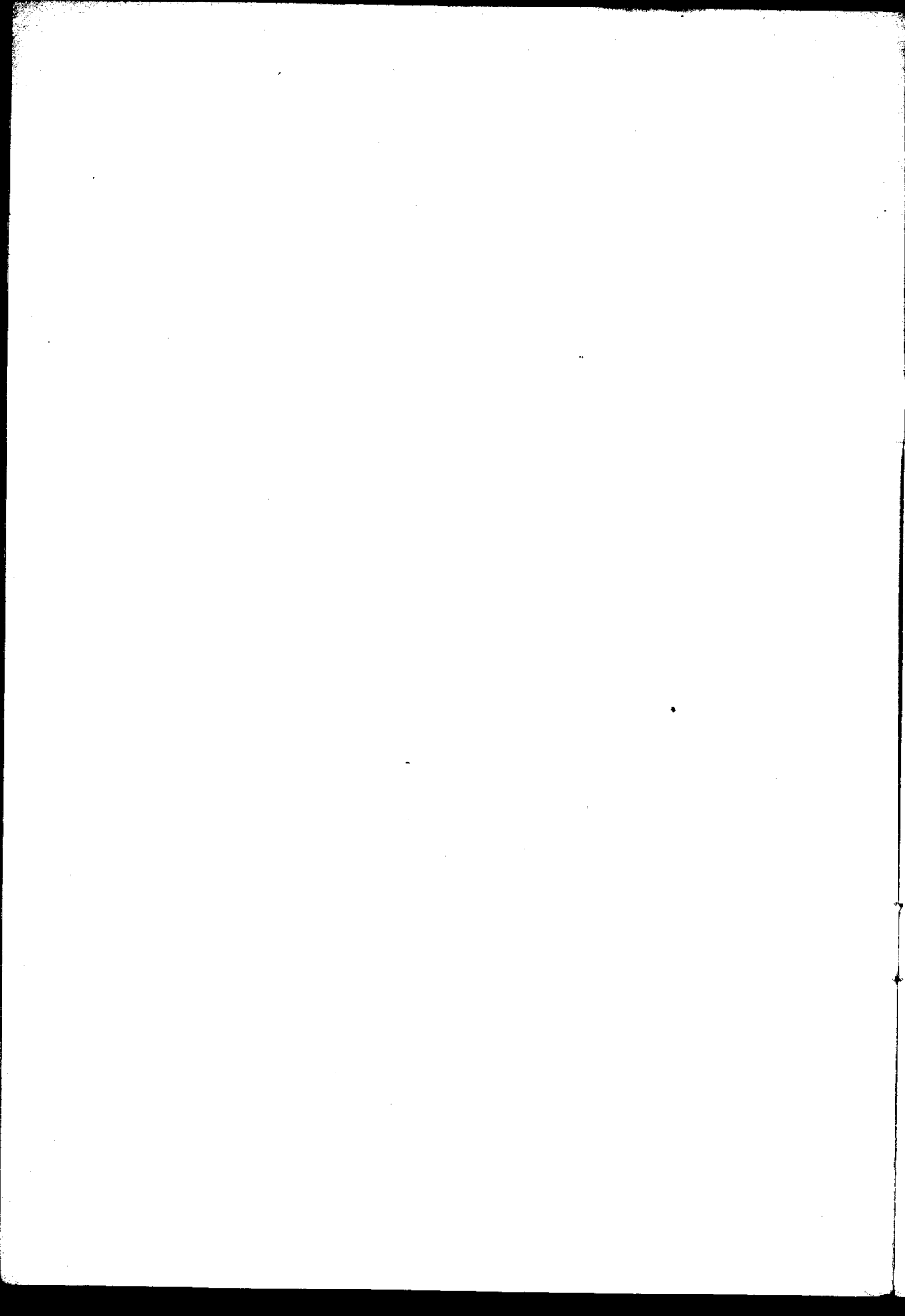
Anno VII. -- Fascicolo 4.



NAPOLI

STAB. TIP. FRANCESCO LUBRANO
S. Pietro a Majella, 31

1908



Soventi volte avviene che, di fronte ad un tecnicismo, quegli che lo sa fare ed eseguire, lo ritiene di dominio pubblico, mentre ad altri esso resta del tutto ignorato non solamente nei suoi particolari, ma nella sua importanza od addirittura nella sua essenza.

Per noi che ci occupiamo di elettrologia e di radiologia e che siamo in corrispondenza scientifica con i cultori di queste discipline di tutte le parti del mondo, ci sembra che essa abbia già fatto tale un trionfale ingresso negli altri rami della medicina, da destarci non poca meraviglia, quando un chirurgo colto od un medico valente ci faccia capire che su questo o su quel particolare non è arrivata fino a lui notizia alcuna. Ed in quest'epoca in cui anche la stampa politica o le riviste da salotto non negligono di riferire spesso tutto ciò che può rappresentare un vero progresso od un' utilità pratica, divulgandone così le conoscenze, dobbiamo confessare che è colpa nostra di non avere mai parlato o reso noto un dato argomento, che sembrandoci troppo ovvio o troppo comune, è rimasto invece del tutto ignorato al di fuori della cerchia delle nostre conoscenze personali.

Ciò è avvenuto colla pratica dell'*enteroclasma elettrico*. Dacchè il *Doumer* dapprima col trattamento dell'enterocolite, di poi il *Bergonié* ed il *Bordier* ed il *Boudet* nella cura del *volvolo*, ne hanno dimostrata l'immensa utilità pratica: cioè quella di poter guarire quest'ultima malattia almeno nel 75 o/o dei casi senza laparatomia, l'*enteroclasma elettrico* in Francia è tanto praticato e conosciuto che non v'è trattato moderno di chirurgia che non lo riferisca, come uno sperimento obbligatorio, prima di procedere alla gravissima operazione. Ciò è dovuto principalmente al fatto che l'elettroterapia in Francia rappresenta una cattedra ufficiale in tutte le grandi università, contrariamente a quello che andiamo facendo in Italia, ove una nuova legge universitaria

va addirittura abolendo, come materie di nessuna entità, tutte le vere acquisizioni della seconda metà del secolo passato, e crea così nel pubblico e nei medici l'idea che dopo un importante periodo di ricerche, la sintesi di tutto il vero ed il buono si faccia semplicemente per amputazione e non per condensazione! Se già oggi avviene che lo studente non consideri come degno di essere imparato che ciò ch'è materia d'esame obbligatorio, figuriamoci che cosa avverrà quando p. e. la laringologia la quale coi tecnicismi dell'intubazione e della tracheotomia ha salvato migliaia di bambini e colla sieroterapia ha ridonato la tranquillità d'animo a tutte le famiglie, sarà del tutto abolita come cattedra addirittura! Non può essere che una reincarnazione d'Erode che possa avere pensato qualche cosa di simile! E ne parlo così, perchè ho l'esperienza personale come pochi sieno quegli che in oggi s'occupano di elettroterapia, perchè precisamente questa è una materia secondaria non degna della sanzione dei regolamenti di studio!

Queste tetre meditazioni mi sono state ispirate da un discorso con un mio amico che perdette un suo parente per volvolo, in cui si fece una laparatomia con esito infausto. Quando nel portargli le mie condoglianze seppi della malattia, dell'operazione e dell'esito, gli domandai: e fu fatto prima l'enteroclisma elettrico? Egli cadde dalle nuvole: nè il medico curante nè il chirurgo operante gli avevano mai fatta una proposta simile! Il che significa che ciò che moderni trattati scolastici di chirurgia in Francia fanno apprendere già agli studenti, da noi è completamente ignoto a moltissimi esercenti. Non valga il rimprovero solo per noi: in un trattato di elettroterapia di Berlino, ristampato quattro volte, manca ogni accenno in proposito perchè anche in Germania questo ramo della medicina non esiste come cattedra: esso è bene sviluppato e coltivato solo come sussidio diagnostico necessario nelle malattie nervose; mentre in oggi cogli immensi progressi dell'elettrotecnica e collo sviluppo scientifico moderno essa invade tutti i campi della medicina.

Ritornando all'*enteroclisma elettrico*, esso è filiazione diretta del trattamento delle malattie viscerali e più specialmente dell'atonìa o stitichezza abituale. Fino dai primi tempi in cui fu rilevata la qualità del *galvanismo* di produrre contrazioni muscolari, si pensò di servirsene per stimolare i movimenti intestinali, anzi l'Aldini di Bologna (1794) vanta buoni successi nello scarcerare l'ernia e guaire lo strozzamento interno.

Nel 1826 Leroy d'Étiolles ne propone l'applicazione come mezzo purgativo, come pure lo usa nell'invaginamento dell'intestino e fa l'acupuntura elettrica sulla parte strozzata di esso. Nello stesso tempo l'Andrieux, come riferisce il *Dictionnaire de médecine et chirurgie pratique* del 1831 nell'articolo

elettricità, sosteneva che questa può dare a volontà movimenti sugli organi contrattili e provocare così l'evacuazione dell'intestino: in seguito quando vennero in voga gli apparecchi di induzione l'attenzione fu più diretta sotto il grande impulso del *Duchenne* alle contrazioni circoscritte visibili dei muscoli: però anche in quel turno di tempo il *Valerius* di Gand (1856) concludeva una serie di ricerche colle tesi: che i nervi della vita organica determinano sotto lo stimolo elettrico contrazioni dei muscoli da loro innervati solo qualche tempo dopo, ma che queste perdurano un poco anche dopo cessato lo stimolo e si propagano ai muscoli vicini; che infine esse avvengono in un ordine determinato corrispondente ad uno scopo, se si eccita l'intestino tenue p. e. provocando movimenti peristaltici di grande energia.

Anche lo stomaco ed il cieco possono essere stimolati, ma rispondono con un'energia minore del tenue. Egli si servì della corrente interrotta per questi sperimenti. Ed il *Duchenne* stesso scioglieva il volvolo colla corrente indotta introducendo un elettrodo nel retto ed un altro nello stomaco per mezzo della sonda esofagea. E moltissimi autori da noi per es. il *Cantani*, lo *Scotti*, il *Concato*, il *Macario*, l'*Angelucci*, lo *Scarpari* parlano di buoni risultati in singoli casi. Il *Perli* però (nel 1879) ispirato da un lavoro negativo dell'*Althaus*, sostiene che la muscolatura intestinale non reagisce allo stimolo elettrico e ciò che noi provochiamo essere esclusivamente movimenti della parete addominale.

Ma la medicina d'oggi non si accontenta di asserzioni nè in un senso nè nell'altro, e si ricorre alla vivisezione negli animali per registrare in situ l'effetto della corrente. *Schillbach* a Berlino (1887) e più tardi *Laquerrière* e *Delherm* a Parigi (1902) arrivano agli identici risultati: che cioè la muscolatura liscia dell'intestino non si contrae sotto lo stimolo faradico, ma che invece la galvanizzazione costante produce un movimento ondulatorio vermicolare nella parete di maggiore ampiezza all'anode che al catode. Ed ecco, che lo sperimento ci riconduce all'uso della galvanizzazione. Nel frattempo però ci siamo abituati a servirci di correnti molto più intense di una volta, a ciò spinti dai migliori apparecchi regolatori ed anche dall'uso dell'energia elettrica industriale (corrente prodotta da dinamo). Ed abbiamo imparato pure che la polarizzazione ionica che insorge ai poli metallici produce delle forti causticazioni: ciò che prima era considerato un caso, ora invece ha trovato la sua spiegazione scientifica nell'elettrochimica. Donde la necessità di servirci di elettrodi molto spessi ed ugualmente bagnati, con acqua calda leggermente salata. L'introduzione nel retto della sonda metallica, come si faceva per la faradizzazione, causticherebbe l'intestino. Ciò si evita circondando la sonda di

un cilindro d'acqua il quale diventa per mezzo della sua superficie a contatto colla mucosa il vero elettrodo. Ed ecco come viene in ballo l'enteroclisma. L'un polo viene applicato esternamente sulla regione iliaca destra per mezzo di un cuscinetto di ovatta della grandezza di 150-200 cm: quadrati — l'altro è formato da un litro d'acqua tiepida e salata introdotto nel retto sotto una data pressione. Per facilitare la cosa ci serviamo d'una sonda metallica ricoverta di strato isolante attaccata al becco dell'enteroclisma: così, non appena entrata l'acqua, senza levare la sonda ed introdurre l'elettrodo anale, facciamo passare l'elettricità mettendo in comunicazione con un reoforo detta sonda. Ognuno può farsela da sè rivestendo un catetere metallico con uno di caucciù: bell'è pronta si trova in commercio sotto il nome di sonda di Boude t. La direzione della corrente è messa da avere l'anode nel retto, dacché abbiamo veduto che questo dà movimenti più ampi. L'intensità che si può raggiungere è, data la superficie di un litro d'acqua, da 30-50 m. La durata che io soglio fare è di 5-10 minuti in un senso, poi scendendo la corrente a 10 mA faccio cinquanta alternative voltaiche e poi rifaccio altri 5 minuti coll'anode invece sulla parete addominale.

I risultati che ho avuti nella occlusione intestinale sono stati sempre splendidi. Nei quattro casi (come si sa l'occlusione completa non appartiene alle malattie frequenti*) in cui sono stato chiamato, lo stato era così grave che si era pensato alla laparotomia, però si volle tentare per consiglio del chirurgo prima l'applicazione elettrica.

In uno si ebbe effetto poco dopo l'applicazione, in due furono necessari due enteroclistmi alla distanza di 3 ore: nel più grave dovetti farne un terzo a tarda sera. Quest'ultimo specialmente era molto grave con un meteorismo marcatissimo e con sofferenze straordinarie da parte dell'infermo. In una delle donne avevamo la complicità ch'essa era incinta nei mesi avanzati, eppure l'effetto ebbe luogo e salvò la madre senza provocare un aborto immediato.

La creatura era morta in corpo, ma già prima dell'enteroclisma elettrico non si avvertivano più i toni cardiaci e fu espulsa otto giorni dopo. Sicché in quanto alla mia esperienza

*) In Italia giusta le statistiche ufficiali del Regno la mortalità media per occlusione intestinale oscilla dal 64 al 70 per ogni milione di abitanti e per anno. Roma n'è fortemente rappresentata: nel 1905 essa ebbe 81 morti vittima di questa affezione.

individuale posso dire nel cento per cento dei casi ho avuto la guarigione completa e rapida e lo devo perciò considerare come il vero salvamento di casi gravissimi, in cui la laparotomia per lo più è seguita da sepsi, essendo essa praticata in un intestino pieno zeppo della più grande flora batterica.

Beninteso che anche nel trattamento prolungato della stitichezza abituale gli effetti che si possono avere dall'elettroterapia, associata al massaggio, sono i migliori: ma in questi casi ci vuole l'assiduità e la costanza che spesso manca all'infermo, mentre invece l'enteroclisma risolutivo dell'occlusione intestinale per la prontezza dell'effetto e per riescire di salvamento quasi certo da una morte certissima appartiene a quei sussidii terapeutici, che sono subito apprezzati e dall'ammalato risorto a nuova vita ed anche da quei colleghi, che spesso di fronte ai risultati dell'elettrico si mostrano scettici.

marzo 1908

57452

