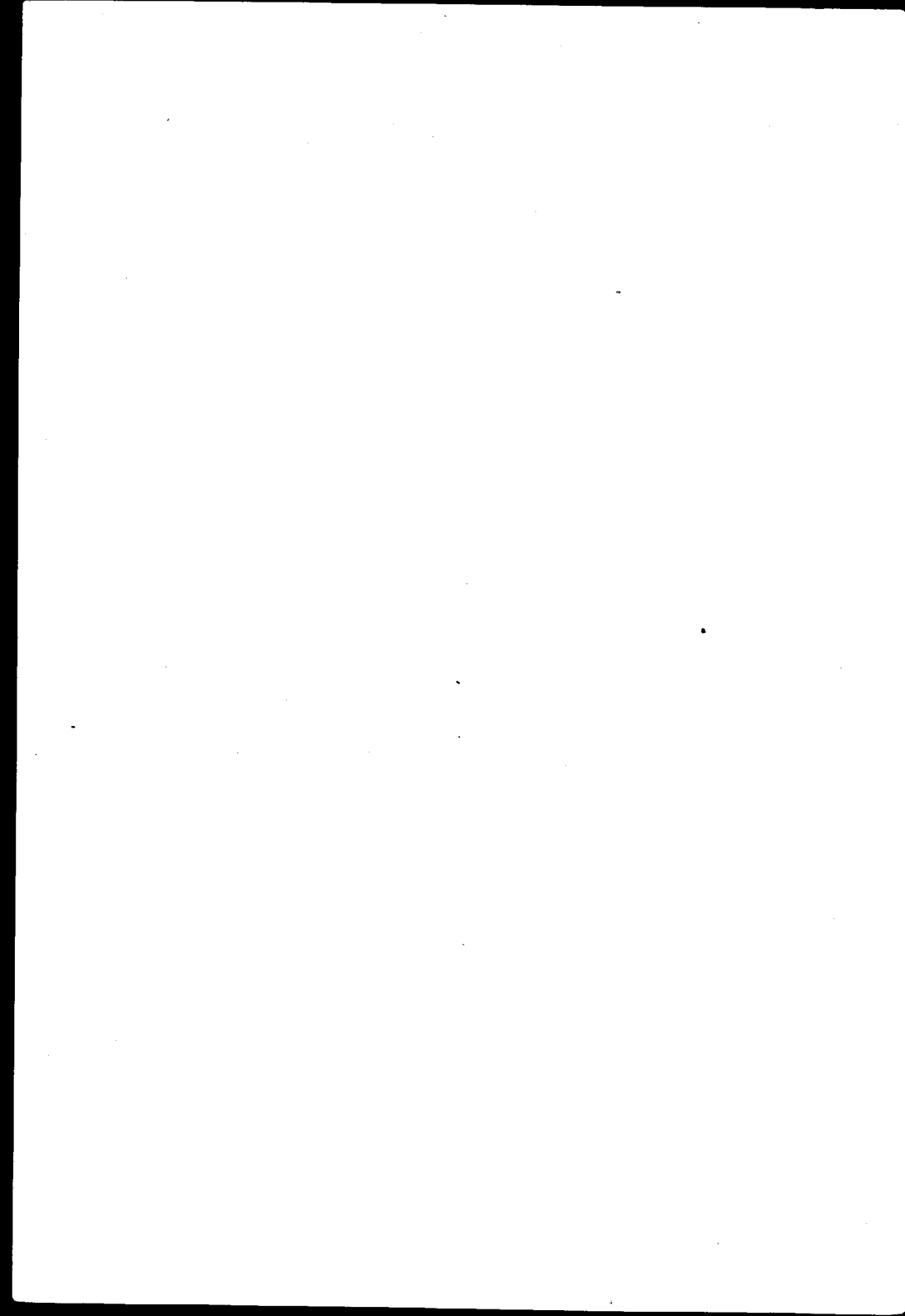


PROF. GIOVANNI CAVINA
(Firenze)

INTORNO ALL'APPLICAZIONE DEL LACCIO EMOSTATICO

*Estratto da « Le Forze Sanitarie » - Anno IX
N. 16, del 31 agosto 1940 - XVIII*

Mise B
68
28



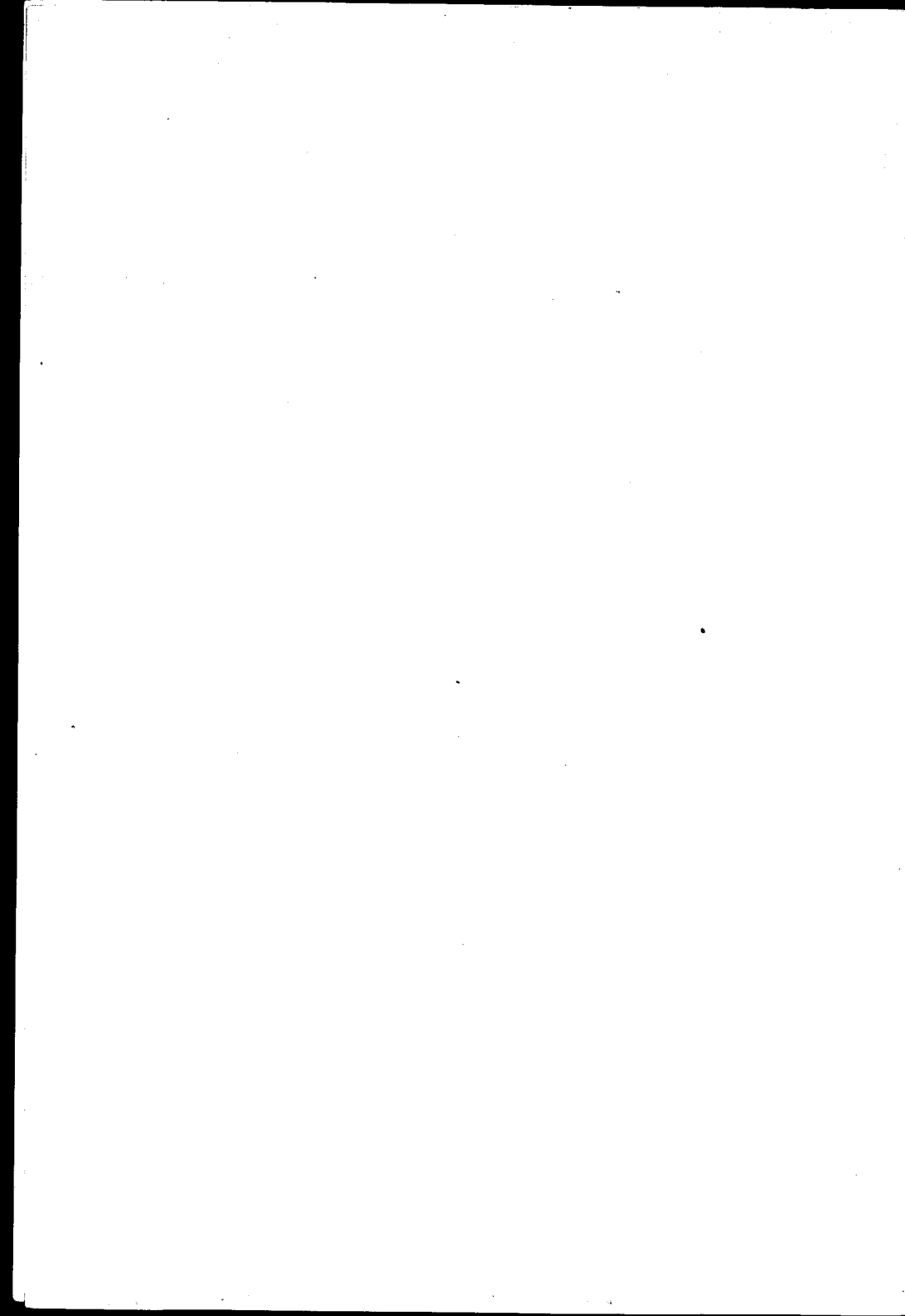
PROF. GIOVANNI CAVINA
(Firenze)



INTORNO ALL'APPLICAZIONE DEL LACCIO EMOSTATICO



*Estratto da « Le Forze Sanitarie » - Anno IX
N. 16, del 31 agosto 1940 - XVIII*



La mia ormai lunga esperienza di chirurgia di pace e di guerra mi ha convinto che ben pochi sono in pratica capaci di applicare con rapidità e con efficacia il comune laccio emostatico di Silvestri-Esmarch. Non credo pertanto inutile di richiamare l'attenzione su tale fatto nel momento attuale, in cui l'impiego di questo prezioso mezzo di emostasi provvisoria può significare la salvezza di innumerevoli feriti di guerra.

Nei testi comuni si consiglia generalmente di usare un tubo elastico di gomma fornito di due catenelle alle estremità e di un fermaglio ad uncino che permette di fissare il laccio stretto con due o più giri attorno all'arto, nella sede voluta. Ma il più delle volte si dispone di un semplice tubo di gomma, e allora molti colleghi sono soliti di fermarlo all'incrocio dei due capi con una pinza di Kocher. Due però sono gli inconvenienti di questo metodo: la pinza, se non è sufficientemente robusta, può lasciare la presa, mentre schiacciando la gomma indebolisce la resistenza del laccio per un ulteriore uso.

Da gran tempo sono solito di ricorrere a quest'altro procedimento molto semplice e molto rapido che io appresi istintivamente nella guerra passata e che mi permetto di descrivere brevemente:

1) Il laccio viene, anzitutto, fortemente teso e stirato con le due mani al di sotto del punto dove dovrà essere esercitata la compressione.

2) Incrociati i due capi del laccio, con il dito indice e pollice della mano sinistra si mantiene ben fisso il punto di incrocio.

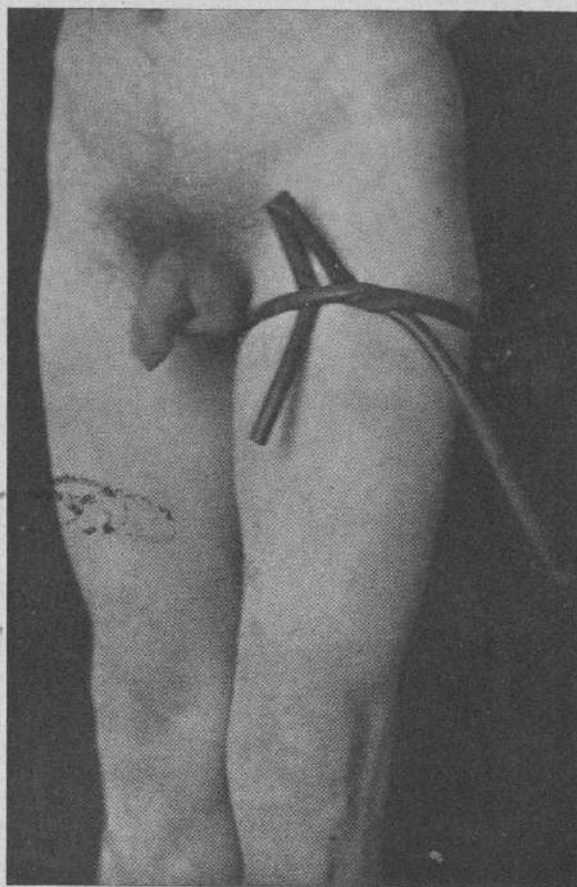
3) Con l'indice della mano opposta, uno dei capi del tubo di gomma viene insinuato e ripiegato a U sotto il tubo stesso, il quale resta così stabilmente fissato per pressione.

4) Estremamente facile è togliere il laccio, tiran-

do sulla estremità ripiegata ad ansa, al disotto di esso.

Non è superfluo ricordare le seguenti avvertenze:

1) Il laccio non deve essere mai stretto eccessivamente, ma solo quanto basta per interrompere



la corrente arteriosa. Se si esagera nella costrizione, oltre a dolori intollerabili, insorge il pericolo di lesioni nervose permanenti (paralisi).

2) Il laccio non deve essere neppure troppo lento, perchè in tal caso determina solo una stasi venosa, raggiungendosi il fine opposto: emorragia invece di emostasi.

3) Il laccio va mantenuto *in situ* il minor tempo possibile, non più di 2-2 1/2 ore, per quanto inconvenienti gravi possano manifestarsi anche dopo minor tempo, se la costrizione fu eccessiva.

4) Nelle ferite della coscia in soggetti muscolosi con emorragia dei grossi vasi, nella tema di una rottura del laccio, sarà prudente applicarne due, uno sotto l'altro.

Contro l'impiego del laccio di Silvestri-Esmarch, nella guerra passata, non mancarono gli strali di molti critici superficiali.

Si disse che era causa di troppe gangrene e quindi di troppe amputazioni secondarie, dimenticando che, se ciò talora era purtroppo avvenuto, non doveva attribuirsi a colpa dei medici di battaglione, ma solo alle enormi difficoltà nel trasporto dei feriti. Dolorosa indubbiamente la perdita parziale o totale di un arto per tale causa, ma un amputato in vita varrà pur

sempre qualche cosa più di un morto per dissanguamento sul campo!

Si fece pure in quell'occasione notare che molte volte il laccio fu applicato erroneamente dai medici addetti ai posti avanzati di medicazione per ferite vasali di trascurabile entità. Ma di fronte a una ferita fresca quando si vede gocciolare il sangue da una gamba o da un braccio, sotto i pantaloni o sotto la manica, chi è in grado di escludere che si tratti di emorragia veramente seria, minacciosa per la vita e di stabilire se essa proviene da un vaso arterioso o da uno venoso? Questo potrà essere appena riconosciuto dal chirurgo sul letto operatorio. E però, come primo soccorso, l'applicazione del laccio è quanto mai legittima e giustificata.

Accennerò, infine, che in alcune ferite gravissime degli arti con indicazione netta per una amputazione sarà lecito mantenere il laccio *in situ* anche oltre 2 o 3 ore, provvedendo intanto a risollevare il ferito dalle condizioni di shock e di profonda anemia che di solito si osservano in questi casi disgraziatissimi.

~~ESMARCH~~

60591

