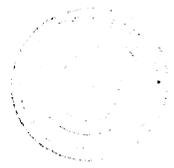
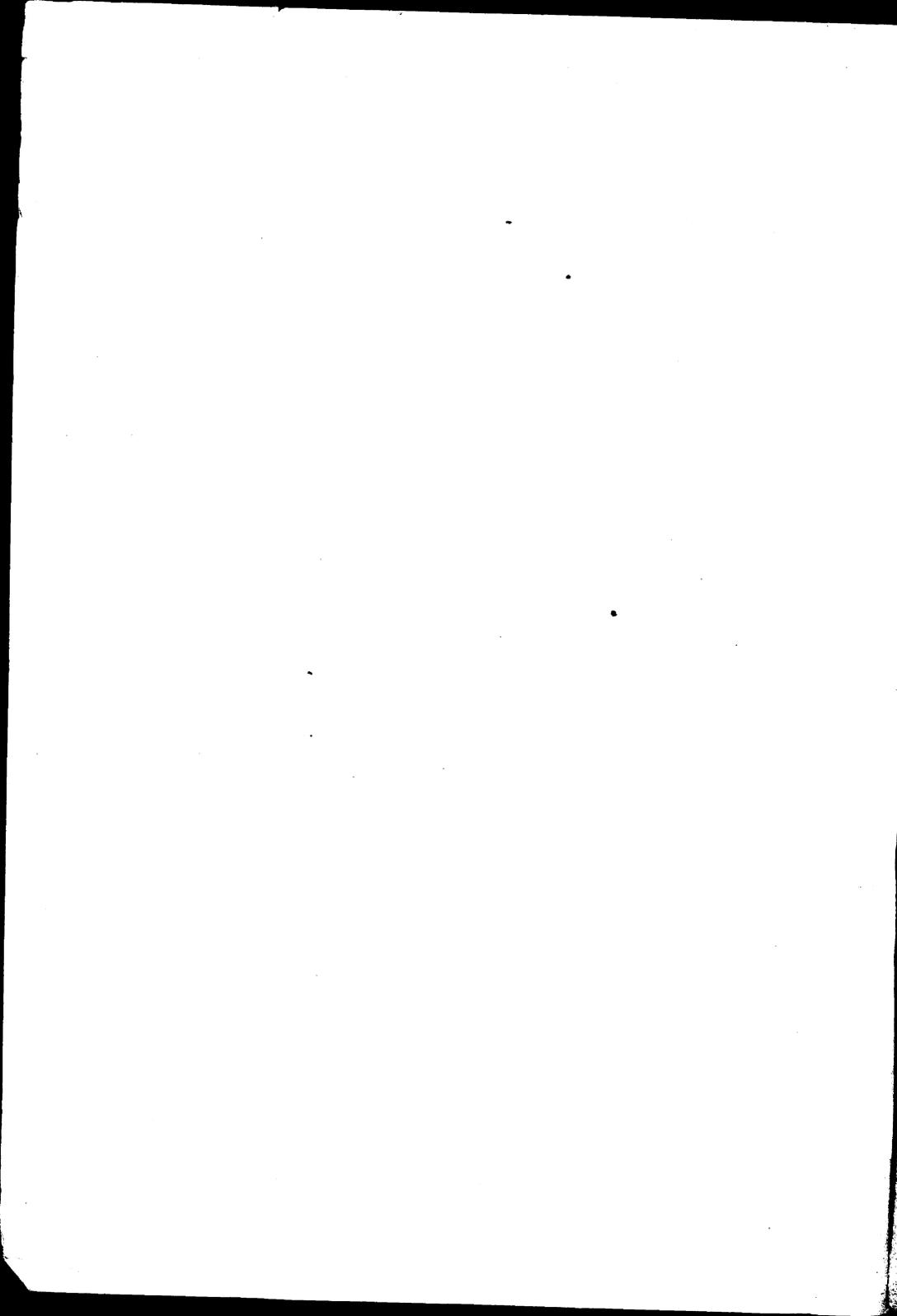


BIBLIOTECA
LANCISIANA

10

BIBLIOTECA MEDICA
MISCELL
B 1
10
ROMA





1880.

CURA ANTISETTICA DI LISTER

Nota clinica

DEL DOTT. ANGELO MINICH

CHIRURGO PRIMARIO E DOCENTE NELLO SPEDALE CIVILE DI VENEZIA

Nell'anno 1874 incominciai ad usare nella mia divisione il metodo antisettico di Lister ottenendone buonissimi risultati. Ho dovuto abbandonarlo perchè era troppo costoso, e vi ho sostituito un metodo antisettico modificato, del quale la sostanza disinfettante era l'acido fenico, ma invece della garza preparata nelle fabbriche, adoperava le compresse di garza comune immerse in una soluzione di acido fenico (1-40), e la carta di gutta perca lavata colla soluzione di acido fenico (1-20) teneva luogo della seta protettrice (*protectiv Silk*) e del mackintosh. I risultati furono soddisfacenti, ma non completi, ed anzi non potendo impedire lo sviluppo e la diffusione della risipola, risolsi di ricorrere, come mezzo disinfettante, alla soluzione di solfito di soda. Per tre anni adoperai questo metodo con buon successo, ed ebbi motivo di esserne contento, senza però ottenere quegli effetti completi e costanti che si avevano coll'acido fenico nelle cliniche di Nussbaum e di Volkmann. Certamente il metodo di Lister segnò un grande progresso nella chirurgia, e seb-



bene vi sieno state delle esagerazioni nel giudicarlo, affermandosi da taluni che le ferite non suppuravano mai, e mancava sempre la reazione febbrile, tuttavia bisogna ammettere che con questo metodo si ottengono molto frequentemente le riunioni per prima intenzione anche dopo le grandi amputazioni, e sono assai rare le malattie traumatiche, causa la più frequente della morte dopo le operazioni. Non si possono però negare alcuni inconvenienti al metodo di Lister, come la spesa rilevante, l'incomodo dell'odore dell'acido fenico, la sua azione irritante sulla ferita e sulla pelle, ed il pericolo dell'avvelenamento che si verificò in alcuni casi specialmente nei fanciulli e nelle donne. Per questi gravi motivi, riesce quindi desiderabile che all'acido fenico venga surrogato un'altra sostanza disinfettante di pari efficacia, ma meno costosa e meno incomoda e pericolosa. Se, a dir vero, il solfito di soda riunisce molti vantaggi, ed anzi venga da alcuni adesso preferito nella cura antisettica delle malattie puerperali, devo però convenire, che dagli esperimenti finora da me istituiti con questa sostanza pel corso di tre anni, io la trovai inferiore come disinfettante all'acido fenico usato secondo i precetti rigorosi di Lister. Per tre anni nella mia divisione ho eseguite tutte le operazioni più importanti sotto l'azione antisettica del solfito di soda, ed i risultati ottenuti furono lodevoli, e superiori di molto a quelli avuti prima di usare le sostanze disinfettanti. È metodo quindi da preferirsi negli ospedali i cui mezzi finanziari siano limitati. Adesso da oltre due anni, ottenuta la superiore autorizzazione, adopero il metodo genuino di Lister, ed i risultati sono eccellenti, e superiori a quelli da me avuti col solfito di soda, della quale sostanza mi servo sempre per lavare le ferite e le piaghe, e per fare le iniezioni in vescica o nell'empiema, cioè in tutti quei casi nei quali non trovo indicato il metodo di Lister.

Le riunioni per prima intenzione e la mancanza di reazione sono vantaggi, che frequentemente si ottengono col metodo di Lister, ma non sono costanti. Non di rado le ferite suppurano, e si hanno forti reazioni febbrili, sebbene il metodo venga eseguito con la massima precisione. Di tali emergenze ne ho vedute parecchie nella clinica del professore Volkmann, che è uno dei più caldi fautori del metodo antisettico, e la cui distinta abilità operatoria è da tutti riconosciuta, e per l'esattezza nell'applicazione del metodo antisettico fu lodato dallo stesso Lister. Eppure anche nella clinica di Halla talvolta le ferite suppurano, o si hanno febbri traumatiche rilevanti, che ingegnosamente il professore Volkmann distingue dalle febbri settiche, perchè non ne hanno le tristi conseguenze, e vengono da lui chiamate asettiche, perchè prodotte dall'assorbimento di principii pirogeni, ma non putridi, e quindi riescono assai meno dannose all'organismo umano. Senza adesso pronunciarmi sull'importanza da darsi a questa distinzione, constato la presenza della febbre, ed anche assai viva, col metodo di Lister, e la secrezione di marcia, perchè non si attribuisca sempre ad imperizia del chirurgo se i brillanti risultati non sono costanti col metodo di Lister, ma siano invece da attribuirsi le eccezioni ad altre cause, delle quali ora non intendo occuparmi. Devo però ripetere quanto dissi in altra occasione, che l'applicazione esatta del metodo antisettico di Lister non s' impara sui libri, ma solo col lungo esercizio, e che molto facilmente si commettono degli errori se il chirurgo non presta la massima attenzione ad ogni suo atto dal principio dell'operazione sino alla fine, e non sia bene assistito da colleghi diligenti ed esperti. Due momenti assai importanti per la buona riuscita del metodo, e nei quali spesso si commettono delle gravi mancanze, sono la preparazione della parte dove si deve operare, e le fasciature da applicarsi ad

operazione compiuta. Se le circostanze lo permettono faccio prendere un bagno generale al malato, e dopo si deve ben pulire con acqua e sapone la regione sulla quale si opera; facendo radere i peli, e poi lavare con spugne disinfettate la pelle con una soluzione di acido fenico al 5 %. Per fare queste pratiche di pulizia non mi fido degli infermieri, ma le eseguisco io stesso, od i miei assistenti, insistendo specialmente nel pulire le dita e le unghie ove in maggior copia si annidano i microrganismi, e se vi sono delle ferite bisogna disinfettarle con la soluzione di acido fenico al 5 %. Così pure esigo che prima dell' operazione gl' infermieri si lavino le mani nella soluzione di acido fenico, spazzandosi le unghie, come faccio anche io e gli assistenti.

Un' attenzione particolare meritano le spugne, le quali saranno di prima qualità e quindi finissime, e si devono disinfettare accuratamente immergendole per alcuni giorni nell' acqua semplice e poi fenicata, e dopo di averle nettate dai sassolini e dalla sabbia si tengono in vasi di latta ben chiusi, per poi immergerle e lavarle di nuovo nell' acqua fenicata prima dell' operazione. Per disinfettare le spugne io seguiva il metodo usato nella clinica del prof. Volkmann, mettendole per 24 ore in una soluzione di acido fenico (5 %) e lavandole bene. Tolte da questo bagno s' immergevano in una soluzione di permanganato di potassa per un' ora, e diventavano nere. Per imbiancarle si collocavano in una soluzione di iposolfito di soda aggiungendovi un poco di acido muriatico allungato (5 %). Vi devono restare soltanto pochi minuti altrimenti si spappolano. Tuttavia anche trattate con questo metodo, le spugne contengono ancora i batteri, e nelle spugne nuove, essendo secchi, sono più tenaci e più difficilmente vengono distrutti. Secondo le osservazioni fatte dal prof. Frisch nella clinica del prof. Billroth, un mezzo sicuro per distruggere i microrganismi consiste nel porre le

spugne nell'acqua calda (35-38 C.) per alcuni giorni (4-5) cambiandola spesso e mantenendola alla stessa temperatura, e poi s'immergono nella soluzione di acido fenico (5 %) in vasi di vetro chiusi a smeriglio, cambiando ogni quattordici giorni l'acqua. Adesso io adopero questo metodo perchè offre maggior sicurezza.

Durante le operazioni una spugna imbrattata di sangue, od altri liquidi sospetti, si mette in una cassetta di latta, il cui coperchio ha nel mezzo un imbuto che permette la introduzione della spugna, ma non si può levarle che ad operazione finita, perchè è chiusa a chiave. In tal modo si evita di adoperare durante l'operazione la stessa spugna imbrattata, che non può venir disinfettata, con un semplice e rapido lavacro. Io seguo questa pratica che mi sembra razionale, e che vidi usata dal prof. Volkmann.

Così pure nella seta fenicata delle fabbriche si trovarono i batteri. Per ottenerne la distruzione, bisogna prima arrotolarla sopra cilindri di legno, e poi la si fa bollire per tre ore in una soluzione di acido fenico (5 %) e la si tiene ben chiusa in una soluzione di acido fenico (5 %). Per ragioni economiche ho usata, la formula proposta dal prof. Paolo Bruns per preparare la garza fenicata. Quattrocento grammi di colofonio ben polverizzato si gettano poco a poco in due litri di spirito di vino (90 %) agitandolo continuamente, affinché avvenga la soluzione del colofonio (in circa 20 minuti). Ottenuta la completa soluzione vi si aggiungono 125 grammi di acido fenico e 100 grammi di glicerina. Si colloca in un vaso un chilogrammo di garza, e sopra vi si versa il liquido, col quale la garza rapidamente viene inzuppata. Allora la si leva e la si asciuga all'aria, ciò che avviene in inverno in 15 minuti e nell'estate in cinque minuti. Si conserva la garza così preparata in una cassetta di latta ben chiusa. Da qualche tempo la adopero quando si tratta di cure

lunghe, come negli ascessi per congestione, ed i risultati sono buonissimi, come verificarono anche i prof. Bruns e Bardeleben.

L' applicazione dei bendaggi in modo da impedire l' accesso dell' aria alla parte ferita esige precauzioni speciali, che riuscirebbe troppo prolisso il descrivere, perchè cambiano secondo le circostanze e le varie località. Quanto è facile la medicazione dopo un' amputazione, altrettanto è difficile dopo l' asportazione della mammella, o dopo l' erniotomia o la semicastrazione. Nell' applicazione della garza e delle fascie bisogna comprimere uniformemente le parti ferite collo scopo di portarle e mantenerle a mutuo contatto, ed impedire lateralmente l' ingresso dell' aria.

Fra gli operati degli ultimi due anni nessuno morì per malattia traumatica, e si ebbero alcuni casi di riunione per prima intenzione. Fra questi meritano speciale attenzione tre estirpazioni di mammelle e ghiandole sotto-ascellari degenerate, quattro erniotomie e tre semicastrazioni. L' asportazione della mammella e delle ghiandole sotto-ascellari profonde e numerose, specialmente negli ospedali, è operazione grave e spesso seguita da morte. Nella recente opera di Billroth e Winiwarter: *Beiträge zur Statistik der Carcinome*, viene notato che di 143 operate ne morirono 34, ossia il 23, 7 per cento. Anche altre statistiche presentano una mortalità molto considerevole, e la morte d' ordinario avviene per setticemia, per piemia o per risipola. Eliminando colla cura antisettica le malattie traumatiche si scema la mortalità in grandi proporzioni. Non può negarsi che anche in passato si otteneva qualche volta la riunione per prima intenzione dopo le grandi amputazioni o dopo la erniotomia, ed anche dopo l' asportazione della mammella, ma erano casi rarissimi, che venivano raccontati come fortunate eccezioni. La guarigione poi per prima intenzione nell' estirpa-

zione delle ghiandole sotto-ascellari era ancora più rara, perchè la località poco si prestava alla riunione, essendovi una cavità nella quale facilmente si raccoglieva il sangue e la marcia, e diveniva una causa non rara d' infezione. Credo inutile di dare la descrizione circostanziata dell' atto operativo e del decorso delle ferite, perchè le operazioni niente presentavano di rimarchevole, ed il decorso delle ferite fu come avviene quando si ottiene la riunione per prima intenzione, cioè fu sollecito e senza febbre. Soltanto ricordo che in una vecchia di 73 anni operata per ernia strozzata inguinale destra voluminosissima, il tumore discendeva lungo il gran labbro ed arrivava al perineo. Quantunque la ferita fosse assai estesa, e le condizioni dell' intestino punto favorevoli, essendo avvenuta nella riduzione la screpolatura della tonaca peritoneale dell' intestino in due punti vicini, pure si ottenne la guarigione per prima intenzione.

Una particolare attenzione fu diretta alla sutura nodosa affinchè i margini della ferita fossero esattamente riuniti con molti punti, ed uno o più tubi di drenaggio venivano collocati nella parte più declive della ferita.

Io non adopero mai un lungo tubo di drenaggio attraverso il fondo della ferita, quando spero di ottenere la riunione per prima intenzione, ma preferisco due o tre piccoli tubi di drenaggio, specialmente nelle parti declivi della soluzione di continuità. Talvolta nel cavo ascellare è necessario di fare posteriormente una controapertura nella pelle, ed introdurvi un tubo di drenaggio. Coll' applicazione della fasciatura bisogna portare le pareti a mutuo contatto mediante l' ajuto di cuscinetti di garza, o di cotone o stoppa preparati coll' acido salicilico. Senza queste precauzioni è impossibile evitare la suppurazione.

Ma sebbene non si ottenga la riunione per prima intenzione, il metodo antisettico di Lister riesce sommamente be-

neficio in quei casi, nei quali importa di evitare la febbre, o diminuire il processo di suppurazione. Nell' anno decorso in un giovinetto di 16 anni, scrofoloso, ed i cui fratelli morirono tubercolosi, fu amputato il piede sinistro col metodo di Pirogoff per carie dell' articolazione tarso tibiale. L' operazione ebbe un buon successo, sebbene non si avesse ottenuto la prima intenzione completa. Più tardi si svilupparono degli ascessi nella coscia ed all' inguine del lato sinistro, e poi si formò un processo suppurativo icoroso nell' articolazione del cubito sinistro con carie dei condili dell' omero e dell' olecrano. Le febbri suppurative esaurivano le forze del malato, nel quale la percussione del torace destro sotto la clavicola dava un suono ottuso piuttosto esteso, ed aveva qualche colpo di tosse. Si procedette all' amputazione dell' omero sinistro seguendo il metodo antisettico di Lister, e sebbene non si abbia ottenuto la riunione per prima intenzione, pure la piaga rapidamente si cicatrizzò con poca suppurazione e senza febbre.

Chi incomincia ad usare il metodo antisettico di Lister, e crede di ottenere subito risultati brillanti, resta di sovente scoraggiato, perchè non di rado le sue speranze restano deluse. Ciò però non è da attribuirsi a colpa del metodo, ma all' inesperienza del chirurgo, che soltanto col lungo esercizio acquista la necessaria destrezza per superare tutte le difficoltà, che sono maggiori di quanto ordinariamente si crede.

2363

