
Dalla rianimazione all'accanimento/1

Autore: Luciano Donati

Fonte: Città Nuova

Il caso Welby, (di cui si è parlato già nel n.19/2006 di questo periodico) ripropone il problema dell'eutanasia e dell'accanimento terapeutico. Quest'ultimo, da distinguere dall'eutanasia, può essere definito come quell'attività medica che prolunga artificialmente le funzioni vitali di pazienti in fase terminale. Il termine è entrato nell'uso comune alla fine del secondo millennio, successivamente alla introduzione nella pratica clinico-terapeutica di tecnologie volte a supplire importanti funzioni vitali, come quella cardio- respiratoria. L'idea di creare una macchina cuore-polmoni venne al medico J. Gibbon negli anni Trenta, ma divenne operativa soltanto nel 1954, grazie alla sagacia del cardiocirurgo W. Lillehei che la perfezionò. Fu così che un traguardo invalicabile della chirurgia fu superato tanto da permettere oggi addirittura i trapianti di cuore. Sempre nel 1931, quando la poliomielite provocava paralisi agli arti inferiori ed anche morte per paralisi transitoria dei muscoli respiratori, il Dottor P. Drinker di Harvard escogitò il polmone d'acciaio per salvare la vita dei piccoli che andavano incontro ad insufficienza respiratoria. Questa tecnologia tuttavia non riusciva allo scopo quando il virus aggrediva il midollo spinale fino ai nervi della deglutizione. In questi casi i liquidi e la saliva andavano nella trachea anziché nello stomaco, provocando la morte per broncopolmonite o sindrome da annegamento. Dobbiamo arrivare al 1952, trenta anni dopo, per vedere compiere un balzo in avanti per la salvezza di questi malati. Siamo a Copenaghen, dove imperversa un'epidemia di polio. Gli ospedali devono ricoverare circa cinquanta ragazzi il giorno. Il polmone d'acciaio ed i respiratori più piccoli non bastano. In questa situazione emerge la competenza di un anestesista, il dottor B. Ibsen, medico di gran preparazione ed intuito, che confutando la teoria allora accreditata di morte per infezione cerebrale, pensò invece che la causa fosse l'insufficienza respiratoria ed introdusse una sonda nella trachea collegata ad un palloncino previa tracheotomia, portando così ossigeno ai polmoni ed aspirando saliva e liquidi. Da quel momento la mortalità scese dal settantacinque al dieci per cento. Nasce così la rianimazione moderna che, con il binomio intubare e ventilare salva molte vite e consente interventi d'alta chirurgia. La poliomielite sarà successivamente sconfitta con l'introduzione del vaccino di Sabin. Dall'intuizione di Ibsen ad oggi la rianimazione si è arricchita di molte altre tecnologie e : monitor della funzione cardiaca, dispositivi che misurano i gas nel sangue e la pressione arteriosa, il pacemaker, il rene artificiale. La rianimazione dimostra la sua grande utilità nel post operatorio d'interventi d'alta chirurgia, nei traumatizzati cranici, in caso di grave insufficienza cardio- respiratoria, setticemie ecc.. Ma, col passare degli anni, quest'indubbio progresso della medicina si è trasformato anche in un declino quando ha cominciato ad essere usata per prolungare il fisiologico processo del morire. Di questo aspetto parleremo in una prossima rubrica.