

*Pierre Fournier*

# Aspettando il medico

Critica medica pratica per tutti

*a cura di Laura Conti*

Feltrinelli Economica

*Titolo dell'opera originale*  
En attendant le medecin  
© Copyright, 1970, Opera Mundi

*Traduzione dal francese di*  
Laura Conti

*Prima edizione nei "Manuali di medicina pratica": giugno 1970*

*Terza edizione: giugno 1975*

*Prima edizione nell'"Universale Economica": maggio 1977*

*Seconda edizione: maggio 1979*

Copyright by



Giangiaco Feltrinelli Editore Milano

## PREFAZIONE ALL'EDIZIONE ITALIANA

*Quali suggerimenti e consigli di medicina si devono dare al pubblico profano? Si deve insegnare come fronteggiare un'evenienza drammatica e urgente, per esempio la necessità di praticare la respirazione artificiale? Oppure si devono insegnare le norme igieniche fondamentali e quotidiane dell'alimentazione, dell'abbigliamento, dell'allevamento dei bambini? Si devono fornire prevalentemente criteri diagnostici, utili per capire se è necessario chiamare il medico, oppure si devono dare anche principi di terapia?*

*Il criterio seguito da Pierre Fournier in questo suo libro è semplice e realistico: egli insegna, con linguaggio popolare e veramente accessibile a tutti, quello che tutti devono, o possono, fare anche senza preparazione medica e anche senza averlo mai visto fare. Le manovre del massaggio cardiaco esterno o della respirazione artificiale le devono conoscere tutti, perché se si aspetta il medico si perde il malato; le alimentazioni adatte alle diverse esigenze dei bambini e degli adolescenti, dei convalescenti e dei vecchi le possono conoscere tutti perché sono semplici da preparare. Questo criterio è molto pratico anche se apparentemente poco scientifico, e spiega l'apparente stravaganza di un testo che si muove fra gli eventi più comuni e le circostanze più improbabili: che insegna come si*

*fa a soccorrere un suicida dissanguato e in qual modo si deve appoggiare una pentola sul fornello (si deve evitare che il manico sporga, è evidente: ma quanti sono a dimenticarlo!).*

*Però nel libro di Fournier non troverete soltanto una serie di consigli utili per la vita quotidiana o per le straordinarie emergenze. Troverete che la teiera può servire per preparare la soluzione fisiologica e l'imbuto per praticare la flebotomi; che la biancheria si può sterilizzare con una pentola e che per fare una tenda a ossigeno quel che vi occorre è un ombrello, che i dolori di una fiera lombaggine possono venire alleviati stirando il malato con un ferro da stiro, e che per purificare l'aria nella stanza di un malato è prezioso l'aspirapolvere... Tutto questo non è soltanto una collezione di consigli pratici, ma anche una lezione sul modo di guardare il mondo: un insegnamento, cioè, a vedere non le etichette che rivestono gli oggetti ma gli oggetti stessi: a adoperarli in maniere nuove, non previste dai foglietti con le "istruzioni per l'uso." Una lezione di freschezza, di originalità, di non-conformismo, che a questa raccolta di consigli utili aggiunge un sapore di libro d'avventure.*

*Non date retta all'indice, che lo presenta come un'opera da consultare caso per caso, secondo che vi siate infilato in un polpastrello un "amo da pesca" o che non riusciate a togliervi dal dito l'"anello." Leggetelo invece come si legge un romanzo, dal principio alla fine: ci troverete una serie di narrazioni e una folla di personaggi; ci troverete le ansietà delle mamme e gli imprevedibili maestri dei bambini, l'allegro cinismo dei marinai e il buon senso brontolone delle domestiche contadine; ci troverete le usanze della Martinica e quelle della Sicilia, i bambini cinesi che si curano da soli nella polvere delle strade di Hong*

*Kong e la gelida competenza dei chirurghi svedesi; ci troverete l'empirismo delle tradizioni studiate con la lente dell'interpretazione scientifica, oppure accettato con la modestia di chi dice "funziona ma non so perché" (è un atteggiamento razionale anche questo). Vi viene incontro, da queste pagine, non solo la profonda esperienza di un medico attento, ma anche la vivacità di uno spirito curioso. Di un bizzarro giramondo, innamorato della gente che vive nel mondo.*

Laura Conti

## INTRODUZIONE

*Questo libro è il risultato di una piccola avventura, di quelle che la vita moderna ci offre ogni giorno.*

*Passavo la fine-settimana presso amici, a non più di ottanta chilometri da Parigi, in una casa dalle comodità ultramoderne, che la padrona aveva organizzato in maniera meravigliosa. In piena notte il mio ospite mi svegliò:*

*"Mio padre ha un attacco d'asma e ha dimenticato le sue medicine a Parigi: gli manca il respiro in un modo che fa paura."*

*Sono medico. Andai a vedere il malato, che difatti stava molto male, e dissi a suo figlio:*

*"Bisogna fargli immediatamente una iniezione di teofillina e forse anche di cortisone. Prenda la macchina, vada in farmacia, e mi porti subito le medicine segnate su questa ricetta."*

*Passa qualche minuto e il mio amico torna, disperato:*

*"Avevo lasciato i fari accesi e si è scaricata la batteria."*

*"Allora bisogna chiamare l'ospedale più vicino perché ci mandi un'ambulanza."*

*Sollevammo il ricevitore: non c'era il segnale di linea. Gli amici mi spiegarono:*

*"Succede spesso, da quando la rete è automatizzata. Non ci sono linee sufficienti, e qualche volta*

restiamo due o tre ore senza collegamento. Bisogna aspettare!"

Ma non si può aspettare, quando un malato sta soffocando! Che fare? Senza macchina e senza telefono, a ottanta chilometri da Parigi eravamo isolati come in pieno deserto. Vi ho già detto che sono medico: riflettei che il cortisone era un'invenzione recente, e che una volta si sapevano curare i malati anche senza tante medicine. Feci appello alla memoria e all'esperienza e tentai quel che si poteva con i mezzi a disposizione.

"Dio mio, dissero i miei amici quando l'attacco si calmò, come avremmo fatto senza di lei?"

"È semplice, risposi, avreste fatto quel che ho fatto io. Non è necessario essere medici, per farlo."

Mi guardarono:

"Per farlo, no. Ma per saperlo, sì. Adesso lo sappiamo perché ce lo ha insegnato: ma, prima, nostro padre avrebbe potuto morirci sotto gli occhi senza che sapessimo come curarlo."

Compresi l'importanza di quel che mi avevano detto, e fu in quel momento che decisi di scrivere questo libro.

Ho studiato medicina in Francia e ho completato la mia preparazione con molti anni di studio all'estero, fra l'altro in Inghilterra (tre anni) e negli Stati Uniti (un anno). Questo perché sono, prima di tutto, un curioso, un insoddisfatto, e penso sempre che gli altri possano insegnarmi qualche cosa che non so. Del resto la vita ha cominciato a insegnarmi molte cose quando ero ancora giovanissimo, dato che a diciott'anni, mentre cercavo di raggiungere le Forze Francesi Libere, mi sono ritrovato... nelle prigioni spagnole!

La medicina, il mio mestiere, è per me una scienza senza confini. Perciò ho viaggiato molto allo scopo di imparare quello che non sapevo e che

gli altri sapevano, e potevano insegnarmi. Un tempo, finito il tirocinio, si faceva il giro della Francia: si pensava, giustamente, che questo fosse indispensabile per raggiungere una formazione completa. Ma io non mi sono accontentato di fare il giro della Francia, e ho fatto il giro del mondo: sono andato da Stoccolma a Rio de Janeiro, da New York a Tokio: certe cose le ho imparate a Tabiti, altre a Mosca; oppure a Hong Kong, oppure a Calcutta. Ho cominciato questo giro del mondo come marinaio sulla "Tourville," e l'ho finito nel 1969 passando dalle Antille, il solo luogo che non avessi ancora visitato.

E così, questo libro non l'ho scritto sulla base di altri libri... l'ho scritto sulla base di osservazioni pratiche raccolte un po' dappertutto. Nei miei viaggi ho ascoltato molto e imparato molto, non soltanto dai medici ma anche dagli abitanti di ogni paese. La mia curiosità si è spinta oltre: non mi sono limitato a osservare, ma ho anche raccolto queste "ricette" che ora offro al pubblico attraverso il presente libro.

È un libro che ho scritto perché ritengo che, ai nostri tempi, possa essere di generale utilità: andiamo sulla luna, abbiamo la radio e la televisione, trapiantiamo il cuore... ma la civiltà moderna ci fa vivere a un ritmo infernale, e cerchiamo in ogni modo di sfuggirla almeno temporaneamente, nelle vacanze, a fine settimana ecc. E per fuggire questa vita iperattiva corriamo dei rischi che cento anni fa non avremmo osato affrontare.

Non molto tempo fa, Tartarin faceva sognare i lettori sognando la caccia ai leoni... Oggi partiamo noi stessi per un safari. Durante le vacanze o anche in tempi ordinari, in aria o sui mari o sulla strada, corriamo pericolosi mille volte più grandi che nei secoli passati. Certo, la peste non esiste

*più: ma gli infortuni del mondo moderno hanno sostituito, e persino in eccesso, il flagello degli antichi! E, in passato, la gente conosceva i modi più importanti di curarsi: ma nel nostro secolo, nel quale la scienza è la realtà di ogni giorno, l'uomo ha l'abitudine di ricorrere agli antibiotici per la più lieve infezione, sa di avere un medico sempre a portata di mano e di trovare la buona salute impacchettata nella farmacia all'angolo. E così ci si dimentica che in mezzo all'oceano il medico non c'è, che nel deserto le farmacie non esistono, e che l'aspirina — panacea universale — non serve a nulla contro il morso dello scorpione gigante del Messico.*

*Oggi i bambini, quando vengono al mondo, sanno già che gli uomini hanno camminato sulla luna... ma nel 1969 un ragazzino è morto per un morso di vipera, perché i suoi compagni non sapevano come si fa per impedire che il veleno mortale si diffonda nel corpo. Un mese dopo, un altro bambino venne morso da un serpente velenoso: ma questa volta si riuscì a salvarlo. Come mai? Perché nel frattempo tutti i maestri avevano insegnato agli scolari che cosa si deve fare in caso di morso avvelenato.*

*Queste sono le utili pratiche dimenticate, che voglio insegnarvi di nuovo. Non vi dico: "Sostituite il medico," ma piuttosto: "Imparate quel gesto che, mentre si aspetta il medico, può forse salvare una vita..."*

L'aerofagia, malattia moderna, è semplicemente quello che i nostri vecchi chiamavano "gonfiore." Infatti ci si sente pieni d'aria, gonfi come un pallone! È molto sgradevole e — specialmente in una donna — è anche antiestetico. Non se ne conosce esattamente la causa: a volte è di origine nervosa, a volte di origine digestiva. Ne soffrono spesso le persone esaurite, stanche, contrariate, nervose.

**AEROFAGIA**

*Come evitarla:* bisogna mangiare molto lentamente e con calma, bere attraverso una paglia (è soprattutto mentre si mangia e si beve che si inghiottisce l'aria) e respirare soltanto dal naso.

Alcuni anni fa, alle persone affette da aerofagia i medici consigliavano di parlare con una matita fra i denti per evitare di inghiottire l'aria. Forse sarà una misura efficace: ma certamente è più facile a dirsi che a farsi! Soprattutto se la vostra professione vi obbliga a parlare: mi figuro un avvocato...

Se non avete potuto evitare l'aerofagia, ecco

*come curarla:* una volta che l'aria è inghiottita, bisogna farla sparire. E la soluzione è una sola: mangiare del carbone, che la assorbirà. Il carbone medicinale si trova in tutte le farmacie: dovete

prenderlo tre volte al giorno, soprattutto dopo ogni pasto dato che — come ho detto — è proprio durante i pasti che l'aria viene inghiottita. Ma se il gonfiore rimane perché il carbone non riesce ad assorbire tutto il gas, allora il gas dovrà venire espulso: e per ottenere questo dovrete bere, prima di coricarvi, un infuso di anice stellato. Il che implica un inconveniente... indovinate quale!

**AFFANNO** Avete salito le scale rapidamente e “non vi riesce di riprendere fiato”: tutti conoscono questo disturbo che nelle persone in buona salute è molto spiacevole, ma nelle persone anziane o nei malati di cuore può essere angosciante, e qualche volta pericoloso.

La cosa è comprensibile: nell'affanno, invece di respirare si ansima; e “ansimare” significa respirare superficialmente. L'aria non ha il tempo di entrare nei polmoni, e questo dà, appunto, la sensazione che “manca il respiro.” In realtà calmarsi e ritrovare la respirazione normale è facilissimo. Farò appello ai saggi consigli di un collega di Tokio insegnandovi il suo metodo: “Se una persona ansima e ha la sensazione che le manchi il respiro — dice il medico giapponese — è sufficiente appoggiare le due mani sulle faccie laterali del suo torace e premere, proprio là dove popolarmente si dice che ci sono ‘le coste,’ esortandola nello stesso tempo a respirare con un ritmo più lento. In capo a dieci minuti il respiro deve riprendere il ritmo normale.”

Si tratta di vescichette, molto dolenti e sgradevoli, che si manifestano sulle mucose della bocca: sulle labbra, le gengive, la lingua. **AFTE**

Nella farmacia di casa avete la migliore medicina che esista, o forse l'unica: il bicarbonato di sodio. Spargetelo quattro o cinque volte al giorno sulla piccola piaga. Accompagnate questo trattamento esterno con un trattamento interno: molto succo di arancia o di pompelmo.

E cambiate il dentifricio: di qualunque tipo sia, può darsi che abbiate un fenomeno di intolleranza; e in questo caso è il dentifricio il responsabile dell'afte.

Se una giovane mamma ha deciso di allattare il suo bambino (possibilmente dopo essersi consultata col medico) dovrà osservare alcune norme igieniche: **ALLATTAMENTO (Consigli per l')**

- 1 - lavare bene il capezzolo con acqua e sapone;
- 2 - dopo ogni poppata disinfettarlo con alcool a 90° (meglio se glicerinato);
- 3 - asciugarlo bene per evitare le ragadi;
- 4 - portare (nel proprio interesse) il reggiseno.

Ma dovrà anche prendere qualche precauzione di carattere generale. Voglio raccontarvi quel che mi è accaduto di recente.

Un mio amico, un grande chirurgo inglese, viene a Parigi con la moglie, che ha partorito da poco, e con il pupo. Come tutti gli inglesi che si rispettano i due sposi apprezzano i buoni vini di Francia, tracannano champagne, frequentano amici

francesi che servono cene succulente e le innaffiano con le migliori annate...

Dopo alcuni giorni il mio amico mi comunica, estasiato: "Che paese meraviglioso la Francia! Da quando siamo qui il pupo, che a Londra strillava tutta la notte, dorme come un tasso."

Non potei fare a meno di ridere in faccia all'eminente collega: "Dorme beatamente perché è ubriaco fradicio." La giovane mamma fiduciosa, apprezzando i vini francesi, dava al pupo latte allcoolizzato.

Vi ho raccontato questo episodio perché, se un chirurgo che ha studiato medicina non aveva riflettuto sul problema, ancor meno vi riflettono i genitori che di nozioni mediche sono digiuni: e così accade che in piena innocenza una mamma che allatta beva uno o due bicchieri di vino, oppure un aperitivo.

Per nessun motivo una nutrice deve bere alcoolici, dato che passano direttamente nel latte. Deve evitare inoltre tutte le bevande eccitanti come il caffè e il thè, e deve smettere di fumare. Per gli stessi motivi deve sopprimere gli euforizzanti, i sonniferi, i calmanti, e tutti i farmaci tossici compresi i lassativi.

Se il lattante è sonnacchioso, invece di spaventarvi e sospettare che sia idiota, chiedetevi se, per dormire la notte, non avete preso un sonnifero.

Non mangiate cibi che potrebbero dare al latte un sapore che disgusta il bambino. Se rifiuta la poppata, chiedetevi: "Ho mangiato per caso aglio, cipolla, asparagi, cacciagione?" e mangiate invece molta frutta e molta verdura; bevete in grande quantità acqua e latte.

*Ricordatevi* che le donne che allattano non sono mestruate: sono molte le giovani che non lo san-

no, e si spaventano pensando di essere di nuovo incinte.

*Attenzione:* le donne che non possono sospendere un trattamento medico (come le epilettiche, che non possono fare a meno del gardenal) devono passare subito all'allattamento artificiale.

*Trattamento svizzero:* per aumentare la secrezione lattea gli svizzeri suggeriscono una ginnastica particolare. La puerpera afferra solidamente la destra con la sinistra, stringe e scuote come se desse a se stessa una solida stretta di mano. Questo per venti volte di seguito, tre volte al giorno: è una ginnastica che stimola la circolazione del sangue nelle mammelle e quindi anche la secrezione del latte.

Gli ami da pesca non servono soltanto a pescare... purtroppo! Chiedete ai miei colleghi dei paesi di mare, quante volte un pescatore — e più spesso un bambino di pescatore — è andato da loro con un amo nel dito. Chiedetelo al noto presentatore radiotelevisivo Guy Lux, che per dimenticare la televisione si dedica alla pesca: gli è accaduto, e ne conserva un cattivo ricordo.

Può dunque accadere anche a voi, e vi dico subito che è molto doloroso. Se poi, come Guy Lux, non sapete come fare per togliere l'amo, sarà più doloroso ancora e vi massacerete la ferita.

Ci sono due modi di infilzarsi con un amo:

1 - l'amo è entrato da una parte e uscito dall'altra: benissimo, non soffrirete più se, con

AMO DA PESCA



l'aiuto di una tenaglia tagliente (ce ne sarà certamente una in auto oppure in casa) troncherete l'uncino che sporge; dopo di che non farete altro che tirare dall'altro capo per estrarre il frammento che rimane (e questo non dà dolore), e disinfettare la ferita (vedi *Disinfezione nelle ferite*, pag. 103).

- 2 - l'amo è entrato ma non affiora dalla parte opposta: situazione molto più sgradevole della precedente. Dovrete spingerlo fino a farlo uscire, e poi comportarvi come ho descritto più sopra.

Vi farete fare un'iniezione di siero antitetanico: l'amo da pesca, che è a contatto coi lombrichi, è portatore di germi più di qualsiasi altro oggetto col quale può accadere di ferirsi.

*Attenzione:* non cercate mai di togliere un amo da pesca tirandolo all'indietro: vi strappereste la carne. Bisogna spingerlo avanti e troncargli l'uncino.

Siccome questo è doloroso, vi consiglio di praticarvi — se ne avete la possibilità — una piccola anestesia locale con i mezzi che avete a disposizione (vedi *Anestesia locale*, pag. 21).

**ANELLO** Ecco un trucchetto americano che mi è stato insegnato da un collega di New York.

Eravamo in piena estate, con i 40° tipici di New York, e mi si erano gonfiate le mani. Volli togliermi l'anello che mi stringeva, col sistema che conoscete tutti: insaponare il dito e fare scivolare l'anello sulla superficie saponosa.

Il risultato fu di avere il dito sempre più cianotico e dolente: sopra e sotto l'anello si erano formati due cercini, e non sarebbe servito a nulla tutto il sapone del mondo. Il mio ospite si mise a ridere:

“Voi francesi non avete nessun senso pratico! Porga il dito, e vedrà che sistema la cosa.”

Preso un filo ben solido, cominciai ad avvolgerlo strettamente intorno al dito a partire dall'unghia, e arrivò sino all'anello: vi passò il filo sotto e... non ebbe da fare altro che srotolarlo: l'anello uscì da sé.

Ora accade spesso che vengono dei pazienti, spaventati perché a causa di un edema, o del fatto di essere ingrassati, non possono liberarsi dell'anello: applico il metodo del collega americano, e si rivela sempre infallibile.

*Attenzione:* se non riuscite a far passare il filo sotto l'anello, infilatelo in un ago: passerà certamente. Per non pungervi, introducete sotto l'anello non la punta ma la cruna.

Rifacciamoci alla storia di Francia...

Il famoso barone Larrey, chirurgo delle armate napoleoniche, era molto contento (probabilmente era il solo a esserlo) della campagna di Russia. Perché?

Perché faceva tanto freddo che i suoi interventi e le sue amputazioni risultavano indolori. I soldati avevano braccia e gambe congelate, e si poteva amputare tranquillamente: non sentivano nulla!

**ANESTESIA  
LOCALE**

Piú recentemente (parlo di qualche anno fa) ho conosciuto un chirurgo che, dovendo praticare un intervento su un malato che non avrebbe potuto sopportare nessun tipo di anestesia, impiegò il celebre metodo russo e congelò la gamba del malato prima di amputarla. Il malato non sentí alcun dolore.

Non credo che vi troverete in condizione di dovere amputare un arto: ma può darsi che dobbiate compiere un intervento meno importante, per esempio estrarre un amo da un dito (vedi *Amo da pesca*, pag. 19) o aprire un patereccio (vedi *Patereccio*, pag. 192): prima di operare coprite di ghiaccio la parte dolente, sinché per il freddo sia diventata insensibile. Bastano da cinque a dieci minuti, secondo i soggetti.

**ANGINA** Molti confondono l'angina con la laringite. Sono due affezioni completamente diverse; può accadere — ma raramente — che si manifestino insieme.

La diagnosi è semplicissima: nella laringite è infiammata la laringe, si ha la voce velata ma non si ha dolore. Nell'angina sono le tonsille, tumefatte e dolenti, da curare: la voce è normale, ma il dolore e il disturbo sono seri ("angina" viene dal latino "*angere*," che significa "soffocare"). Se avete l'angina e siete lontani da un medico, ecco come dovete curarvi:

- 1 - avvolgetevi la gola con qualcosa di caldo;
- 2 - se avete dell'aspirina (in casa ce n'è sempre) prendetene una compressa due o tre volte al

giorno, con una bevanda calda. Vi consiglio di prenderla mezz'ora prima dei pasti: così mangerete sotto l'azione del medicamento, e soffrirete meno nell'inghiottire;

- 3 - ogni tre ore circa, fate un gargarismo con acqua ossigenata a 20 volumi (un cucchiaino in un bicchiere di acqua tiepida). Se non avete acqua ossigenata servitevi di acqua bollita col sale (un cucchiaino di sale in un bicchiere d'acqua);
- 4 - preparate uno sciroppo di succo di limone e miele, in parti uguali; prendetelo a cucchiainate, ogni ora. Il limone è un farmaco meraviglioso in ogni infezione, e il miele è ottimo per addolcirlo.

Continuate per parecchi giorni: questo trattamento con mezzi di fortuna vi guarirà dell'angina se avete una forma leggera, e se il caso è un po' piú grave vi permetterà di aspettare il medico.

*Attenzione:* non meravigliatevi se dopo un'angina, anche lieve, vi sentirete molto debole, stanco. Con l'itterizia, l'angina è la malattia che stanca di piú. Perciò, dopo guariti, potrete prendere un ricostituente (vedi *Esaurimento*, pag. 98).

In caso di annegamento, volontario o accidentale, bisogna agire immediatamente anche se c'è la possibilità di far chiamare i pompieri, le ambulanze, il medico. Infatti la possibilità di salvare un annegato dipende dai primi minuti: se li perdetate, quando il medico, o il pronto soccorso, arriverà

**ANNEGAMENTO**

sarà troppo tardi. Dovete dunque agire senza aspettare.

La migliore tecnica di salvataggio degli annegati è il *rocking*, una respirazione artificiale che si potrebbe definire "a dondolo," e che ho visto praticare in Inghilterra.

Ero in mare, su un grande battello da pesca, quando un marinaio, nel tirare la rete, cadde in acqua: sembra paradossale, ma non sapeva nuotare. Dopo qualche minuto si riuscì a trarlo a bordo, ma aveva avuto il tempo di inghiottire tanta acqua salata da non respirare più. Mi precipitai, ma il capitano mi allontanò:

"Se permette, dottore... Ho certamente più esperienza di lei."

Infatti, mentre gli uni si erano sforzati di ripescare lo sfortunato, gli altri, con la tipica rapidità dei marinai, avevano portato sul ponte un cavalletto e avevano sfilato dai gangheri la porta di una cabina: non avevano impiegato più di un minuto. Poi avevano messo la porta in bilico sul cavalletto, come i ragazzini di campagna che si costruiscono l'altalena mettendo un'asse in equilibrio su un barile.

Quando l'uomo fu tratto in salvo l'apparecchio era già pronto: immediatamente due marinai lo distesero bocconi sulla porta, assicurandovelo per impedirgli di scivolare. Quindi fecero dondolare il piano in modo che l'annegato si trovasse col viso verso terra e i piedi in alto. Primo effetto: fecero uscire tutta l'acqua che ingorgava i polmoni e la trachea. In seguito cominciarono a dondolarlo nell'altro senso: piedi in basso e testa in alto, poi di nuovo testa in basso e piedi in alto, e così via; proprio come i ragazzini sull'altalena, ma con ritmo simile a quello respiratorio.

Lo dondolarono così per quasi mezz'ora. Infine l'annuncio:

"Respira!"

Lo portarono in cuccetta, lo avvolsero in coperte calde, gli diedero una tazza di caffè forte e lo lasciarono dormire.

Con questo metodo, il *rocking*, sono i visceri stessi (intestino, fegato, milza) a praticare la respirazione artificiale. Il diaframma li separa dalla parte superiore del corpo: quando la testa si trova in basso, il peso dei visceri comprime il diaframma e i polmoni: quando la testa si trova in alto i visceri riprendono la posizione normale e la cavità toracica si libera, i polmoni si dilatano. Così l'altalena alto-basso sostituisce i movimenti della respirazione.

È evidente che per questa tecnica semplicissima, e meno faticosa delle altre, occorrono due attrezzi che non sempre si hanno sotto mano: un asse, che può essere una tavola da stiro, una porta ecc., e qualcosa che serva da sostegno: un cavalletto, un barile, o una sedia rovesciata.

Se ci si trova su una spiaggia deserta e non si ha nulla di cui ci si possa servire, per soccorrere un annegato bisogna, prima di tutto, svuotare i polmoni dell'acqua di mare che contengono: e per ottenere questo si deve distendere la vittima a ventre in giù, con la testa più in basso dei piedi. Se non respira occorre praticare la respirazione artificiale, lasciando sempre l'annegato in posizione prona, per favorire lo svuotamento della trachea e dei polmoni (vedi *Asfissia, respirazione artificiale*, pag. 30).

Se il cuore non batte più, contemporaneamente alla respirazione artificiale si praticherà un massaggio cardiaco (vedi *Asfissia, Massaggio cardiaco*, pag. 30 e pag. 178).

**ANSIA** È la malattia di moda. Il fatto che si tratta di una malattia psichica non impedisce che provochi l'ulcera, la calvizie, e molte altre malattie psicosomatiche: molto più numerose di quel che pensate!

Curare l'ansia significa dunque prevenire altre malattie: e per curare l'ansia disponiamo, è vero, di tutti i tranquillanti, di tutti gli euforizzanti... Ma è proprio questa la soluzione migliore? Agli psicofarmaci ci si abitua, non si riesce più a farne a meno: nasce, a poco a poco, un'assuefazione da drogati.

E poi ci sono gli ansiosi che non vogliono parlare delle proprie angosce nemmeno al medico; e quelli che abitano lontani dalla città e non hanno la possibilità di consultare uno specialista.

Agli uni e agli altri vorrei consigliare il procedimento suggerito dal mio amico Marcel Rouët, dato che i suoi metodi di *relax* hanno dato buona prova. Si tratta della

*Danza del ventre*: non è una danza di graziose odalische, si capisce, ma piuttosto una danza di tipo medico, che agisce sul sistema nervoso simpatico attraverso contrazioni ritmiche del diaframma che operano una specie di massaggio sul plesso solare, a livello dello stomaco. Ecco in che cosa consiste:

- 1 - respirate il più profondamente possibile, così che l'addome si gonfi come un pallone;
- 2 - senza far uscire l'aria così inspirata, dilatate bruscamente il torace facendo rientrare la parete addominale;
- 3 - sempre senza fare uscire l'aria, alternate cinque o sei volte di seguito la dilatazione del torace e quella dell'addome;
- 4 - lasciate uscire l'aria dal naso, lentamente;

5 - ripetete l'esercizio tre o quattro volte di seguito.

Rimarrete sorpresi di constatare come il senso di ansietà sparisce dopo questa "danza del ventre"! È consigliabile agli attori che hanno il "trac": faranno bene a compiere l'esercizio prima di entrare in scena; non c'è un migliore modo di rilassarsi. È consigliabile agli studenti prima dell'esame, e a tutti prima di compiere passi importanti.

Può essere molto importante prelevare d'urgenza un campione di aria viziata in un ambiente. Facciamo un esempio semplicissimo: torno a casa e trovo che una persona della famiglia è svenuta e presenta sintomi di asfissia. Delle due l'una: o mi accorgo subito di un odore sospetto, oppure non c'è alcun odore particolare.

Lo svenimento può dunque essere dovuto nel primo caso all'aria viziata, e nel secondo a un'altra causa qualsiasi: ma anche nel secondo caso non si può escludere l'intossicazione da ossido di carbonio, che difatti ha la caratteristica di essere inodoro.

È evidente che, prima di tutto, si dovrà trasportare la persona svenuta in un'altra stanza, le si dovranno praticare le prime cure, si dovrà chiamare l'autoambulanza. Ma per mettere i medici in condizione di applicare il trattamento più adatto bisognerà far loro sapere se l'aria era inquinata, e quale era l'agente inquinante.

Prima di cambiare aria alla stanza si dovrà dunque fare un prelievo. Occorrerebbe un recipiente in

**ARIA VIZIATA**  
(Prelievo di campione di)

cui fosse stato praticato il vuoto: ma non si ha mai un vuoto perfetto.

Allora che cosa si può fare?

Ebbene, è sufficiente prendere una bottiglia e riempirla d'acqua, poi — nell'ambiente stesso del quale si vuole prelevare un campione d'aria — svuotarla. La bottiglia si riempirà d'aria, e non ci sarà più altro da fare che sigillarla e mandarla al laboratorio.

**ASCESSO** Per curare un ascesso c'è ben poco da fare: infatti guarirà soltanto quando sarà giunto a maturazione e potrà essere inciso, oppure si aprirà da solo.

Ma prima di maturare può essere dolentissimo. Per calmare il dolore e favorire la maturazione occorre, come certo saprete, applicare compresse calde. All'acqua bollente che serve per le compresse conviene aggiungere un po' di candeggina, nella proporzione di un cucchiaino per bicchiere. Oppure permanganato di potassio nella proporzione di mezzo grammo per litro.

Però preferirei consigliarvi una ricetta che ha dato buona prova per molti secoli: la radice di malva. Fatene bollire qualche pezzetto, per dieci minuti, nell'acqua con cui farete le compresse. La radice di malva ha un grande potere emolliente che oggi viene spesso dimenticato: renderà molto più rapida la maturazione dell'ascesso.

L'incisione deve essere praticata da un medico, perché occorre fare attenzione alle arterie e alle vene vicine. Ma se non riuscite a trovare un me-

dico potrete aprire l'ascesso da soli, seguendo queste indicazioni:

- 1 - per non soffrire troppo, anestetizzate la parte con del ghiaccio (vedi *Anestesia locale*, pag. 21).
- 2 - passate in alcool una lametta da rasoio;
- 3 - praticate l'incisione: il pus uscirà da solo.

Dopo vuotato l'ascesso disinfettate la ferita con un lavaggio di acido borico oppure con candeggina, iodio, mercurocromo ecc. e applicate una compressa sterile (vedi *Disinfezione delle ferite*, pag. 103).

*Ascesso della mammella:* per la madre non è grave ma è doloroso, per il piccolo può anche costituire un pericolo, a causa dell'infezione.

Sono due i segni che inducono a sospettarlo: la madre ha dolore a una sola mammella, e il pupo ha la diarrea. Dal sospetto alla certezza con una prova molto semplice, appoggiando un batuffolo di cotone sul capezzolo: se esce latte il cotone lo assorbe, se esce pus non lo assorbe. Accertata l'esistenza di un ascesso bisogna subito sospendere l'allattamento.

L'ascesso è dovuto a una piccola screpolatura del capezzolo, dalla quale entrano i germi; si verifica soltanto nel primo e nel sesto mese di allattamento. Nel primo mese perché il capezzolo della giovane madre non è ancora pronto, e il bambino succhiando lo irrita. Nel sesto perché cominciano a spuntare i denti e il bambino morde, provocando contusioni e anche piccole ferite.

- 1 - Come vi ho detto, prima di tutto si deve sospendere l'allattamento: tanto nell'interesse della madre quanto nell'interesse del lattante;

- 2 - pulire il capezzolo e disinfettarlo, possibilmente con alcool glicerinato (vedi *Disinfezione delle ferite*, pag. 105) o altrimenti con alcool a 90°;
- 3 - come in tutti gli ascessi, applicare compresse calde che favoriscano la maturazione.

Quando l'ascesso sarà maturo, al medico basterà praticare un leggerissimo colpo di bisturi: infatti non è mai profondo, ma a fior di pelle. Se non trovate un medico dovrete aprirlo voi stesse con una lametta da rasoio sterilizzata (vedi pag. 29).

*Non dimenticate* che vi occorre un tiralatte per evitare la congestione della mammella e favorire l'evacuazione del pus, che uscirà con il latte.

#### **ASFISSIA** Respirazione artificiale

A) *Bocca-a-bocca*: la tecnica "bocca-a-bocca" non è affatto moderna contrariamente a quanto si crede: anzi è certamente la tecnica piú antica di respirazione artificiale, dato che ne parla la Bibbia. Si potrebbe definirla come una tecnica per il reinnesco della respirazione, mentre la respirazione artificiale muscolare è un lavoro molto impegnativo e di lunga durata, molto faticoso, nel quale è auspicabile che si alternino due soccorritori, così da potersi riposare.

Poco dopo l'arresto del respiro si arresta anche il cuore: bisognerà dunque assolutamente mandargli dell'ossigeno, e non c'è miglior modo di rifornirlo che somministrargli il proprio ossigeno, in

casi di urgenza, col respiro bocca-a-bocca. Del resto è una tecnica semplice e alla portata di tutti, anche di un bambino.

Ecco come si procede per praticare il respiro bocca-a-bocca:

- 1 - aprite la bocca della persona asfissata; siccome può essere sgradevole mettere la propria bocca a contatto con quella di un altro, potete coprirla con un fazzoletto o un telo, che lasceranno all'aria un passaggio sufficiente;
- 2 - aspirate profondamente, e poi soffiate nella bocca dell'asfissiato;
- 3 - aspirate e soffiate secondo il vostro ritmo respiratorio, cioè circa sedici volte al minuto;
- 4 - fin qui il bocca-a-bocca è semplice, ma può essere necessario associarlo al massaggio cardiaco esterno. Per fare questo è meglio, naturalmente, essere in due: in tal caso uno dei soccorritori praticherà il bocca-a-bocca, e l'altro il massaggio cardiaco (vedi pag. 178).

In realtà mandare ossigeno ai polmoni dell'asfissiato è utile soltanto finché il cuore continua a battere. Per fortuna fra l'arresto respiratorio e l'arresto cardiaco c'è un intervallo di tempo durante il quale, dato che il cuore batte ma ai polmoni manca l'ossigeno, è sufficiente rifornirli con la respirazione artificiale. Ma quando il cuore ha interrotto le pulsazioni bisogna richiamarlo in funzione perché altrimenti la respirazione artificiale non serve a nulla. Bisogna ricordare che il cervello non può rimanere piú di quattro minuti senza irrorazione sanguigna.

*Attenzione:* è per questo motivo che bisogna agire immediatamente senza perdere nemmeno un mi-

nuto. È il minuto che decide della vita e della morte, non dimenticatelo.

*Apparecchio per il bocca-a-bocca:* a chi viaggia segnale che negli Stati Uniti e in Canada tutte le farmacie vendono un apparecchio speciale per il bocca-a-bocca, che tengo sempre nella mia auto. È costituito da un tubo a due segmenti, dei quali l'uno entra nella bocca dell'asfissiato e l'altro in quella del soccorritore. Sono collegati da una valvola che permette all'aria di uscire dalla bocca del soccorritore entrando nella bocca dell'asfissiato, mentre l'aria espirata dall'asfissiato esce di fianco: così, se l'infortunato vomita, vomiterà di fianco invece che nella bocca di chi lo soccorre. L'apparecchio è in vendita da poco tempo anche in Francia: se vi accade di vederlo in farmacia, compratelo senza esitare.

*Non dimenticate* che il bocca-a-bocca è utile soltanto nei casi critici nei quali può modificare bruscamente la situazione. Come ho detto, si tratta di un reinnesco dell'attività respiratoria: ma se il reinnesco non riesce dovrete fare ricorso agli altri metodi di respirazione artificiale, anche per la durata di due ore.

*Anidride carbonica e sua utilità:* è evidente che nel respiro bocca-a-bocca si immette nelle vie respiratorie dell'asfissiato non soltanto ossigeno ma anche anidride carbonica. Anche questa ha una sua utilità: è ben noto che, quando un sottomarino affonda, i marinai che sono a bordo respirano con una frequenza due o tre volte superiore a quella normale. Perché? Perché manca l'ossigeno, e la sola maniera di aspirare a sufficienza è la respirazione più rapida e più frequente.

L'anidride carbonica che somministrata nel respiro bocca-a-bocca porta alla medesima stimolazione del ritmo respiratorio: così avviene il reinnesco della respirazione normale.

In casi lievi, per esempio nello shock emotivo, può bastare questo a ristabilire il respiro interrotto. Per ottenere una quantità sufficiente di anidride carbonica basterà soffiare una decina di volte in un sacchetto, come fanno i ragazzini quando poi vogliono farlo scoppiare. Quindi si fa respirare al malato l'anidride carbonica così accumulata: in questo modo si stimolano i centri respiratori a cercare con il respiro l'ossigeno di cui mancano.

B) *Bocca-a-naso:* oggi si tende a sostituire il respiro bocca-a-bocca col respiro bocca-a-naso. Se così posso esprimermi, è questa la tecnica "alla moda" di respirazione artificiale.

Devo ammettere che presenta qualche vantaggio: infatti nel respiro bocca-a-bocca la possibilità che il malato vomiti è molto sgradevole per il soccorritore (d'altronde è proprio per questo motivo che vi ho consigliato di munirvi del piccolo apparecchio apposito). Per praticare il respiro bocca-a-naso dovrete:

- 1 - chiudere la bocca dell'asfissiato;
- 2 - piegargli la testa all'indietro come se volesse baciarlo per forza: così da raddrizzare le vie respiratorie e impedire che la lingua cada in fondo alla gola;
- 3 - soffiare nel naso esattamente come nel respiro bocca-a-bocca.

C) *Altre tecniche:* pur essendo il respiro bocca-a-bocca la migliore tecnica di respirazione artifi-

ziale, bisogna conoscere anche le altre per il caso in cui il bocca-a-bocca non sia possibile. Ecco come procedere:

- 1 - distendete l'asfissiato sul ventre (specialmente se si tratta di un annegato); oppure sul dorso, ma in questo caso con una guancia appoggiata al suolo;
- 2 - mettetevi a cavalcioni dell'asfissiato, all'altezza delle sue reni;
- 3 - chinandovi in avanti, appoggiate entrambe le mani, con tutto il vostro peso, sulla parte inferiore del torace dell'infortunato;
- 4 - sempre restando a cavalcioni, gettatevi all'indietro sollevando le mani, così che il torace possa riprendere la posizione normale;
- 5 - alternate questi movimenti seguendo il ritmo del vostro stesso respiro: quando ispirate lasciate libero il torace della persona che soccorrete, così che anch'essa possa ispirare; quando espirate premetelo, perché possa vuotarsi dell'aria. In questo modo imprimerete artificialmente i movimenti respiratori, fino al momento in cui ritornerà la respirazione spontanea: così come si spinge un'auto fino al momento in cui il motore riprende i suoi giri;
- 6 - continuate fino al ritorno della respirazione, ricordando che può essere necessario molto tempo.

*Altro metodo:* dopo avere disteso l'asfissiato sul ventre, portate le sue braccia in posizione perpendicolare al corpo, poi lasciatele andare fino all'orizzontale. È il movimento di un uccello in volo: si fanno "battere" le braccia come gli uccelli battono le ali.

Quando le braccia vengono sollevate le coste si allontanano fra loro e il torace si dilata; quando tornano lungo il corpo comprimono il torace; in questo modo si imprime il movimento respiratorio.

*Metodo inglese (rocking):* è impiegato soprattutto negli annegamenti (vedi pag. 23); è un'ottima tecnica che vale la pena di mettere in atto se si dispone del materiale necessario. Ha il vantaggio di essere meno faticoso degli altri metodi.

*Non dovete dimenticare,* infatti, che il massaggio cardiaco è forzatamente breve, e non dura più di dieci o venti minuti, mentre la respirazione artificiale può durare molto più a lungo. Dovete proseguirla finché sentite le pulsazioni cardiache, anche se questo richiede due ore o più. Perciò è sperabile che siano parecchie persone a darsi il cambio.

*Attenzione:* la respirazione artificiale non deve venire interrotta, perché interrompendola si cessa di inviare al cuore quell'ossigeno del quale ha bisogno per pulsare e per mandare così il sangue al cervello.

#### Ossigeno (Mancanza di)

Vi è mai accaduto di pensare che un giorno potreste avere bisogno di ossigeno? No? Ebbene, avete torto: l'ossigeno è fondamentale per qualsiasi rianimazione. È tanto necessario per l'uomo quanto lo è il sangue: non dimenticatelo.

Un giorno mi trovai in piena campagna, ospite di un amico il cui padre, malato di cuore, venne colto



in piena notte da una crisi di soffocamento. Dissi al mio amico:

“Abbiamo possibilità di salvarlo soltanto se troviamo dell'ossigeno.”

Mi guardò spaventato:

“Dove vuole che possa trovarne a quest'ora? (erano le tre di notte). Il medico piú vicino sta a venti chilometri da qui...”

Lo interruppi:

“In un'autorimessa.”

Dopo alcuni minuti ebbi la bombola di ossigeno, ma il problema era quello di farlo respirare al malato: se mi fossi limitato a mettergli sotto il naso il cannello d'uscita della bombola, il gas si sarebbe diffuso nella stanza e il malato ne avrebbe respirato ben poco.

#### *Tenda a ossigeno:*

Dovevo dunque, in un modo o nell'altro, fabbricare una tenda a ossigeno. Vidi un ombrello in un angolo della stanza: lo apersi, lo collocai sulla testa del paziente in maniera da ripararla il piú possibile, e collocai il cannello sotto la tenda improvvisata. Non ebbi da fare altro che aprire la bombola.

Un telo di plastica è meno comodo ma altrettanto utile. Ricordatevi però, se adoperate un lenzuolo o un asciugamano, di bagnarli: altrimenti l'ossigeno uscirà attraverso il tessuto, e per il malato sarà molto sgradevole.

Giacché sto parlando di utensili domestici, vi faccio notare che potrete servirvi anche di un grande imbuto: lo rovesciate con la parte piú larga sul viso del malato, e collegate il cannello con l'orificio piú piccolo. Altrimenti potrete fare un imbuto di carta.

Ma a mio parere il parapigioggia è piú pratico e piú rapido.

L'asma può far soffrire molto, non bisogna dimenticarlo. Così pure, non bisogna dimenticare che si può soffrire d'asma a qualsiasi età, a un anno come a ottanta.

Un asmatico è solo in casa e viene colto da una crisi. Non c'è telefono, non c'è nessuno che lo aiuti... Che cosa può fare?

Citerò l'esempio di un mio amico asmatico, che fin dall'infanzia soffre crisi spaventose. Questo non gli impedisce di essere un atleta, uno sportivo: si dedica al salto in alto perché questo sport richiede una spesa di energia in un tempo brevissimo, mentre una prestazione piú lunga potrebbe invece dargli un attacco d'asma. Tuttavia, proprio nel giorno dei campionati universitari, improvvisamente sentí avvicinarsi la crisi... Proprio in quel momento venne chiamato per saltare! Questo scatenò in lui uno shock emotivo: ma lo shock provoca la secrezione di adrenalina, l'ormone “anti-asma.” La crisi cessò bruscamente, e il mio amico fece il salto piú alto di tutta la sua carriera sportiva.

Evidentemente questo metodo di cura non è portata di tutti gli asmatici ma i due metodi che adesso vi spiegherò, e che sono utilissimi per troncare un attacco, scatenano anch'essi la secrezione di adrenalina.

Ecco una pratica un po' strana e completamente empirica, benché anche i medici abbiano constatato che è efficace novanta volte su cento: il ma-

**ASMA**

lato deve stringersi fortemente l'addome con un panno, o un asciugamano, o una tovaglia: non importa con che cosa, purché l'addome sia molto compresso. In questo modo ho visto attenuarsi e scomparire anche crisi che avevano resistito ai farmaci piú energici.

All'inizio della crisi invece il solo fatto di tuffare le mani in acqua gelata (ma dev'essere veramente gelata, non basta che sia fredda: bisogna mettere nel catino dei pezzi di ghiaccio) può bastare a provocare, per riflesso, una respirazione normale, o almeno a migliorare temporaneamente le condizioni del malato permettendogli di "riprendere fiato."

Un altro rimedio contro l'attacco di asma bronchiale è una tazza di caffè freddo. In attesa del medico bisogna sempre dare all'asmatico, colto da un attacco, una tazza abbondante di caffè nero, freddo e molto forte. La caffeina è un farmaco che dilata i bronchi.

#### **ATTACCO DI FEGATO**

Non c'è niente che sia piú sgradevole di un attacco di fegato.

Vi siete lasciati andare a mangiare un cioccolatino in piú, non siete stati capaci di resistere a una pietanza deliziosa, o forse siete stati costretti a prendere medicine che il fegato non sopporta, e spesso si tratta di antibiotici: ecco scatenarsi una violenta crisi, con vomito, che durerà due o tre giorni... Qualche volta la crisi è meno violenta, ma non per questo meno sgradevole, dato che può durare, in tal caso, due o tre settimane o anche un mese: feci bianche, lingua sporca, nausea e

vomito al mattino; la nausea può persistere per tutta la giornata, e anche se avete solitamente buon appetito non riuscirete a mangiare perché nulla vi piacerà.

Non è una cosa grave: si riesce a venirne a capo quasi sempre con cure appropriate, per quanto alcuni attacchi di fegato siano ribelli a ogni cura. In ogni modo potrete soffrire meno, e rendere piú rapida la risoluzione di una crisi, seguendo questi consigli:

- 1 - prima di tutto, e non c'è bisogno di dirlo, dieta leggera: niente burro cotto, niente alcool, niente salse... Del resto riuscirete da soli a individuare la dieta adatta perché il fegato rifiuta quel che può far male, e avverte del pericolo attraverso il senso di nausea;
- 2 - per calmare il dolore, soprattutto il dolore "pungente," applicate sul punto dolente compresse di acqua calda nella quale avrete versato qualche goccia di laudano;
- 3 - se potete, fate due o tre bagni caldi al giorno;
- 4 - infine bevete molto, per idratarvi. Vi conviene bere grandi quantità di succo di frutta. Il succo di frutta è un vero amico del fegato, e la diuresi abbondante aiuta a eliminare le scorie e facilita il lavoro dell'organo affaticato.

Se non avete a disposizione nessun medicamento specifico per le crisi di fegato, eccovi due ricette che a mio parere sono molto utili nei comuni attacchi:

*ricetta francese:* al mattino a digiuno bevete una limonata calda zuccherata e mettetevi a dieta per tutta la durata della crisi, che si risolverà da sola in pochi giorni.

Ma per quelli che non sopportano il limone ecco la *ricetta giamaicana*, che a mio parere è ancora migliore della ricetta francese. Ho visto crisi di fegato ribelli a ogni cura che si sono risolte col trattamento giamaicano.

Occorrono le banane da cuocere della Martinica, che oggi si esportano in tutto il mondo e che potrete trovare dai venditori di frutta esotica. Sono banane verdi, lunghe circa il doppio delle banane delle Canarie, e molto dure: quasi come le carote.

Bisogna sbucciare la banana e grattugiarla. Si fanno bollire due bicchieri d'acqua e quando l'acqua giunge a ebollizione la si versa sulla banana grattugiata, poi si lascia raffreddare. Si filtra l'infuso e lo si beve in parte durante il giorno e in parte la sera, prima di coricarsi.

Seguite questa cura per quattro o cinque giorni: come ripeto, ha effetti straordinari.

**ATTACCO  
DI NERVI,  
O  
ATTACCO  
ISTERICO**

L'attacco isterico è quella comunissima crisi di nervi alla quale si abbandona un bambino che si vede rifiutare un dolce, oppure una graziosa signora che si vede rifiutare un visone. È frequente negli attori, negli artisti, nella gente che "va avanti a forza di nervi." Può arrivare — quasi onestamente — fino alla simulazione di uno svenimento. Come curarlo?

Quando una persona sviene, bisogna assicurarsi prima di tutto che si tratti di un vero svenimento e non di una simulazione dovuta all'attacco di nervi. Per fare questo, uno psichiatra francese

suggerisce di schizzare un po' di seltz in una narice: lo schizzo sotto pressione darà un soprassalto al simulatore, mentre non provocherà nessuna reazione in una persona realmente svenuta. Purtroppo non si ha sempre un sifone di seltz a portata di mano: in questo caso si può ricorrere a una puntura di spillo o a un pizzicotto. Se il soggetto reagisce, vuol dire che non è svenuto. La cura dell'attacco di nervi è molto semplice: un paio di schiaffi o un bicchier d'acqua gettato in viso, dopo di che si fa prendere al soggetto un bagno freddo, o lo si avvolge in un lenzuolo bagnato. Soprattutto se è un bambino, perché *non dovete dimenticare* che in un bambino piccolo la crisi di nervi può concludersi con un singhiozzo o uno spasmo che rischiano di farlo soffocare; in questo caso dovrete praticargli la respirazione artificiale (vedi pag. 30) o metterlo sotto la tenda a ossigeno (vedi pag. 36).

L'attacco di nervi — soprattutto nei bambini — deve essere curato energicamente se si vogliono evitare le recidive!

Un giorno, in campagna, venni chiamato d'urgenza in casa di una famiglia di contadini: un ragazzino si era ferito e aveva perso molto sangue. All'arrivo mi spaventai per le condizioni del bambino: con gli occhi chiusi e quel pallore cereo lo si sarebbe creduto già morto. Senza dubbio una grave emorragia aveva "vuotato" il piccolo di molto sangue (come si dice in maniera popolare ma esatta).

Naturalmente cominciai con l'arrestare l'emorra-

**AUTOTRASFU-  
SIONE**

gia (vedi pag. 88) ma la perdita di sangue era tale da rendere necessaria un'immediata trasfusione.

Non avevo sangue a portata di mano e non ero sicuro che il bambino potesse sopravvivere sino a che non me ne fossi procurato, oppure sino a che non fossi riuscito a trasportarlo in ospedale. Perciò praticai d'urgenza quella che i medici chiamano "autotrasfusione."

Con l'aiuto dei genitori stesi il ragazzo sul letto, poi sollevai i quattro arti e li feci tenere sollevati dal padre e dalla madre. Li fasciai molto strettamente e in tutta la lunghezza, lasciando libero così solo il tronco. In questo modo impedii che il sangue circolasse negli arti, in cui non era indispensabile, e il poco sangue rimasto rifluì verso il tronco irrorando i centri vitali, cioè il cuore e il cervello. Così tenni in vita il bambino in attesa del sangue da trasfondere.

L'autotrasfusione è alla portata di tutti: se un bambino si ferisce, se qualcuno ha riportato una ferita magari non grave ma che ha provocato un'abbondante emorragia, bisogna praticarla senza indugi.

*Non dimenticate mai* che si può morire non per una ferita ma per l'emorragia che essa provoca, se il sangue che rimane non è sufficiente a irrorare i centri vitali.

Per esempio: se vi accade di dover soccorrere una persona che ha cercato di uccidersi aprendosi le vene, e la trovate svenuta nel sangue, dovete prima di tutto arrestare l'emorragia, e subito dopo praticare l'autotrasfusione, se non riuscite a farle fare una trasfusione normale in breve tempo.

Se non avete le bende potrete servirvi di asciugamani, cravatte, cinture, stringhe da scarpe; se vi

trovate in aperta campagna servitevi della vostra biancheria. La rapidità può salvare una vita.

*Attenzione* a frenare l'emorragia *prima* di praticare l'autotrasfusione, altrimenti si ottiene l'effetto opposto! Il cuore reinnescato, con pulsazioni sempre più valide, svuoterebbe il corpo di tutto il sangue.

Una donna mi chiamò d'urgenza, di notte, perché sua figlia aveva inghiottito sei tubetti di aspirina. Se n'era accorta alle due, quando la giovane aveva cercato di avvelenarsi già da mezz'ora: non aveva telefono, per telefonarmi dovette svegliare un vicino; quando arrivai era già passata un'altra mezz'ora. Avevo dunque pochissimo tempo per impedire che l'acido salicilico contenuto nell'aspirina entrasse in circolazione provocando la morte della ragazza.

Sarebbe stato sufficiente provocare subito il vomito mentre l'aspirina era ancora nello stomaco, per salvarla: avrebbe potuto farlo chiunque, anche senza aspettare il medico, poiché in questi casi anche il ritardo di un minuto può essere decisivo. Un caso analogo può succedere domani anche a voi, perché gli avvelenamenti sono frequentissimi, sia quelli accidentali (un bambino mangia le pastiglie scambiandole per caramelle...) sia quelli volontari.

Negli avvelenamenti, nelle intossicazioni gravi, non c'è da perdere un secondo perché anche un secondo, lo ripeto, può essere fatale: bisogna subito far vomitare il paziente per eliminare la

AVVELENAMENTI