



Dott. Prof. U. ARCANGELI

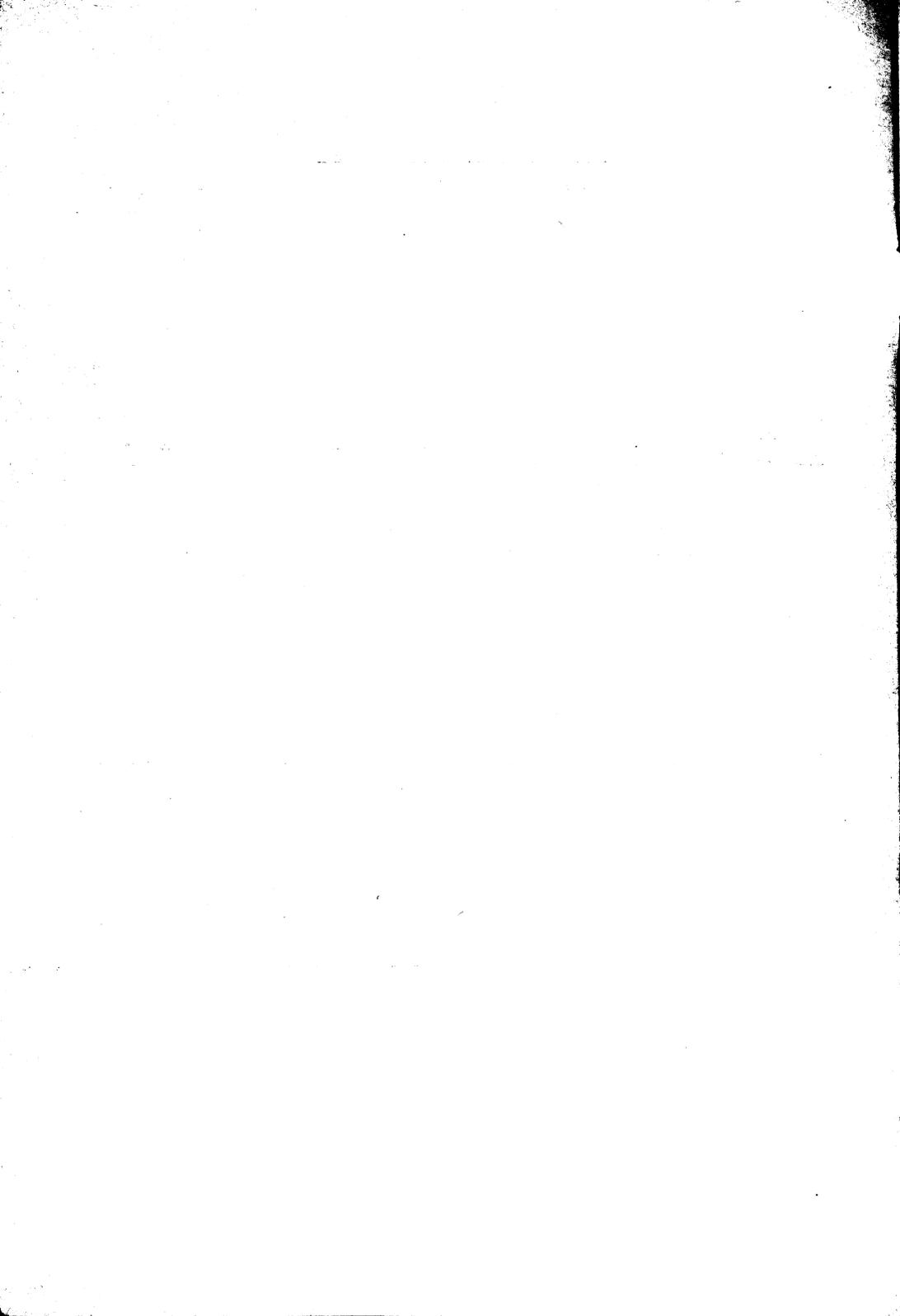
Medico primario em. degli Ospedali di Roma

Etiologia delle ulcere gastriche e duodenali

(Estratto da "Le Forze Sanitarie", N. 9 del 15 maggio 1938-XVI)

Ar
B
56
—
68



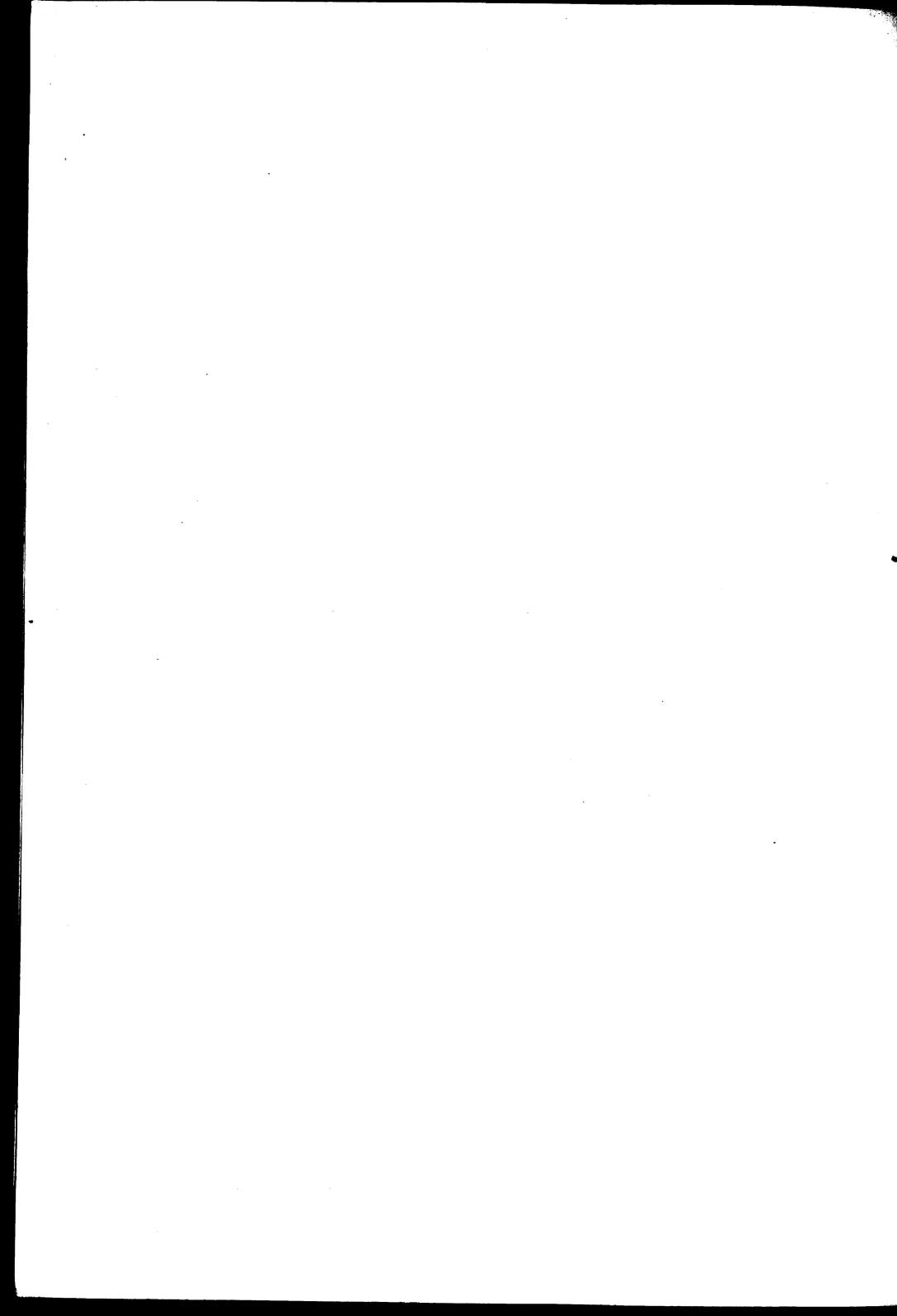


Dott. Prof. U. ARCANGELI

Medico primario em. degli Ospedali di Roma

Etiologia delle ulcere gastriche e duodenali

(Estratto da "Le Forze Sanitarie", N. 9 del 15 maggio 1938-XVI)



Molto si è scritto sulla etiologia delle ulcere gastriche e duodenali, ma dalla grande maggioranza degli autori non si è tenuto conto abbastanza dei fatti e dell'osservazione clinica, la quale sola, libera da idee preconcepite, può guidarci alla soluzione del problema.

E' noto che alterazioni vasali possono essere causa di necrosi circoscritte della mucosa gastrica alle quali segue la formazione di ulcere, che non tendono a guarire appunto per le stesse alterazioni vasali che le hanno prodotte. Embolie, settiche o no, possono essere causa di ulcerazioni; ma credo che si sia data importanza eccessiva ai così detti foci, cioè alla presenza di focolai infiammatori di organi addominali per la formazione delle ulcere. Le emboliche semplici non devono essere causa frequente di ulcere: al contrario le trombosi arteriose devono più spesso portare a focolai di necrosi della mucosa, analogamente a quel che succede per altri organi, ad esempio per il cuore, nel quale alle alterazioni delle arterie seguono, come è noto, infarti del miocardio. Da ciò si comprende quanta importanza debbono avere nella formazione delle ulcere e soprattutto per la loro persistenza le alterazioni dovute ad arteriti. Già da molto tempo si è messa in rapporto la frequenza delle ulcere gastriche nelle clorotiche con la presenza di alterazioni vasali, non infrequenti in detta malattia, nella quale la diminuita vitalità della mucosa gastrica può essere dovuta in parte alle alterazioni ematiche proprie di essa. CASTEX, il clinico medico di Buenos Aires, già da molti anni ha sostenuto la tesi che

l'ulcera gastrica o duodenale è sempre da sifilide o acquisita o ereditaria; ed io sono dello stesso suo parere; ho visto più volte ulcere gastriche o duodenali in sifilitici per lue acquisita; ed ho visto scomparirne i sintomi che datavano da molti anni (in uno da 25) e durevolmente, dopo un trattamento antisifilitico.

Ulceri gastriche e duodenali non si comportano nello stesso modo per quel che riguarda la frequenza nei due sessi. Le ulcere gastriche sono più frequenti nella donna, le duodenali nell'uomo. Questo fatto sta a dimostrare che la loro etiologia, almeno per un certo numero di casi, non è la stessa. Che le cause determinanti le ulcere gastriche e duodenali non siano sempre le stesse è dimostrato anche dal fatto che, mentre le prime in questi ultimi anni si sono mantenute sempre nella stessa frequenza, le seconde hanno subito in questi ultimi 8-10 anni aumento notevole con un massimo qui in Roma intorno al 1930. Questo risulta da una larga statistica tratta da tutto il materiale clinico degli ospedali di Roma per opera del dottor SANTE CIANCARELLI. Poichè le ulcere gastriche non hanno presentato aumento, mentre notevolissimo è stato quello delle duodenali, è evidente che questo non può essere stato l'effetto dell'aumento di popolazione, della più sicura diagnosi e della maggiore affluenza dei malati negli ospedali; perchè queste cause avrebbero dovuto influire ugualmente sulla frequenza delle ulcere gastriche. Ciò vuol dire che restando su per giù immutate le cause predisponenti, quali le alterazioni vasali, soprattutto in rapporto alla lue sia acquisita sia ereditaria, deve essere in-

tervenuta una potente causa determinante le ulcere duodenali.

Che le ulcere duodenali siano diventate più frequenti in confronto di trenta o quaranta anni fa, non vi può essere alcun dubbio. Trenta o quaranta anni or sono facevo la diagnosi di ulcera duodenale, come adesso, dalla sintomatologia clinica e dalla ricerca del punto doloroso duodenale, senza l'aiuto dei raggi X, i quali, se sono preziosi per stabilire con precisione la sede, l'estensione dell'ulcera, per un medico esperto non sono indispensabili alla diagnosi generica.

Non ho mai fatto diagnosi di nevrosi gastrica, la diagnosi di comodo per tutte le malattie dello stomaco per i patologi di 40 anni fa. Ho sempre pensato che se vi era dolore, o spontaneo o alla palpazione, vi doveva essere un'ulcera. Del resto, complicazioni delle ulcere, quali enterorragie, perforazioni, non potevano sfuggire alla mia attenzione; perciò non vi può essere alcun dubbio, anche senza il conforto di statistiche ufficiali, che le ulcere duodenali siano notevolmente più numerose ora di venti o trenta anni fa. Pensando quale potesse essere la causa del fenomeno, fin dal 1933, l'indicai nello abuso del caffè, preso nei bars, troppo caldo, in fretta e a stomaco vuoto, e dell'abuso contemporaneo, il più delle volte, del fumo, specie di sigarette. Resulta dalle mie osservazioni che più del 50% dei malati di ulcera duodenale sono di forti bevitori di caffè e fumatori; questo anche da un'inchiesta che ho fatta in uno dei padiglioni del Policlinico. Più volte mi è capitato che prendendo la storia di un malato, e sentendo che beveva cinque o sei o più caffè al giorno e fumava una ventina di sigarette, e avendogli detto che così si sarebbe procurato un'ulcera duodenale, il malato mi ha risposto che appunto per questo veniva a farsi visitare da me.

L'azione dannosa del fumo e del caffè, su per giù nello stesso tempo, e a mia insaputa, era stata notata dal HANS HANKE (1), il quale con iniezioni sottocutanee di morfina, caffeina, pilocarpina nei gatti, ha prodotto le lesioni micro-

scopiche e macroscopiche spesso emorragiche sulla mucosa duodenale, ulcerazioni che colpivano gli strati più superficiali, e non presentavano la disposizione di un infarto. La disposizione delle lesioni mostrava che si trattava di fenomeni peptici. Tutte le droghe ricordate agirebbero aumentando l'acidità del succo gastrico, dalla quale sarebbe favorita l'autodigestione della parete gastrica. Non va però escluso che allo stesso fatto contribuisca anche uno spasmo vasale.

Quasi nello stesso tempo, il dott. prof. G. KONIETZNY (1) rilevava che le ulcere dello stomaco e del duodeno sono l'effetto terminale di una infiammazione cronica della mucosa della regione pilorica e del duodeno, con infiltrazione che si estende anche alla sottomucosa, alla muscolare e perfino alla serosa, e le crede prodotte dal succo gastrico iperacido.

Gli esperimenti con la caffeina e la nicotina e col caffè sono stati ripresi nel 1936 dal dottor ROSARIO GRASSO (2), il quale ha ottenuto gli stessi risultati di HANKE.

Nel mio articolo del 1933 sui danni del caffè (3) incolpavo soprattutto l'azione dannosa di questa bevanda presa troppo calda, in fretta, e a stomaco vuoto; ed io rimango sempre nell'opinione che dobbiamo tener conto non solo dell'azione chimica del caffè ma anche dei danni per la sua temperatura troppo elevata. Ciò perchè ho osservato ulcere duodenali in persone che avevano l'abitudine di ingoiare latte, brodo o cibi bollenti; anzi l'opinione dell'azione dannosa di bevande o di cibi ingoiati troppo caldi, per la produzione delle ulcere è antichissima, già sostenuta da BACCELLI e divisa dai fratelli MAJO. BACCELLI diceva che l'ulcera gastrica (allora si pensava poco alla duodenale) era la malattia delle cuoche che si scottavano lo stomaco per assaggiare le vivande che cucinavano.

All'azione chimica del caffè e all'analogia del

(1) Prof. G. KONIETZNY: *Dortmund Bedeutung der Gastritis für die Behandlung des Magen Duodenalgeschwurs. Therapie der Gegenwart* 1929, *Zur Gastritisfrage*. «Wiener Klinische Wochenschrift», n. 15, 1933.

(2) *Gastritis ulcerose sperimentali da intossicazione caffeina-nicotina*. «Clinica Chirurgica», a. XII, n. 7, 1936.

(3) «Bollettino dell'Accad. Linceiana di Roma», 1933.

(1) HANS HANKE: *Patogenesi della gastrite sperimentale acuta ed erosiva in seguito alla somministrazione parenterale di alcune droghe (morfina, pilocarpina, caffeina)*. «Klinische Wochenschrift», a. XII, n. 39, 30 settembre 1933.

tabacco è dovuta la duodenite e la gastrite che precedono e accompagnano la produzione delle ulcere. All'azione dannosa del caffè ad alta temperatura, si deve attribuire una parte importante per la produzione e la localizzazione dell'ulcera duodenale.

Infatti ciascuno può constatare che bevendo liquido troppo caldo si risente dolore in corrispondenza del duodeno, vale a dire due o tre centimetri sopra e a destra della cicatrice ombelicale, zona, come tutti sanno, sensibile alla pressione nei casi di ulcera duodenale, e sintomo questo dei più caratteristici ed utili per la diagnosi. Alla radioscopia si vede che il più delle volte il pasto opaco passa, seguendo la *magenstrasse*, subito in parte nel duodeno; è molto probabile, e potrà essere facilmente controllato, che ingerendo cibo o bevanda troppo caldi, il piloro si apra immediatamente e lasci passare il contenuto gastrico più presto ed in maggior quantità nel duodeno, per una reazione di difesa analoga all'aprire, come noi facciamo, la bocca se per errore, introduciamo un liquido scottante. Si spiega così come liquidi ingeriti troppo caldi, possano danneggiare il duodeno e dar luogo alla formazione di scottature dalle quali risultano poi ulcersi, analogamente a quello che avviene per l'azione di gocce di acqua bollente per scottature sulla pelle. Si comprende facilmente l'importanza che avrà per la formazione delle ulcersi, e soprattutto per la loro persistenza, inguaribilità o recidiva, la cattiva nutrizione della mucosa gastrica, dipendente dalle alterazioni vascolari, soprattutto di quelle dovute alla lue sia acquisita, sia ereditaria.

Qualunque medico che abbia esperienza, sa con quanta frequenza si trova la notizia di lue acquisita nei malati di ulcera cronica duodenale. La medesima importanza, anzi maggiore per la sua frequenza più grande, deve essere quella della lue ereditaria, della quale non si tiene conto alcuno dalla maggioranza dei clinici come se fosse un mito e non, purtroppo, una triste realtà.

Non posso dare cifre sulla frequenza della lue ereditaria nei malati di ulcersi gastriche o duodenali, ma si deve pensare all'azione di essa, specialmente nelle ulcersi dei ragazzi, degli

adolescenti, e quando manchi la notizia dell'abuso del fumo e del caffè. Ricordo di aver veduto ulcersi duodenali in giovanetti nei quali la lue ereditaria era sicura: anche i casi non del tutto eccezionali di ulcersi duodenali in più membri della stessa famiglia, sono dovuti alla presenza di eredolue; così era in tre fratelli tutti e tre malati di ulcera duodenale, due operati, osservati dal CIANGARELLI. Così in tre fratelli tutti e tre malati di ulcera duodenale, uno operato, tutti e tre eredoluetici di seconda generazione, da me visti recentemente, il nonno materno luetico a 18 anni, la madre con cardiopatia a 47.

L'importanza della lue ereditaria nella genesi dell'ulcera, ci spiegherebbe il fatto ben noto e che credo non ha avuta ancora una spiegazione soddisfacente, della periodicità di sintomi dell'ulcera, i quali presentano per solito una esacerbazione in primavera ed autunno. Fatto comune questo a molte manifestazioni della lue, donde è nata da molto tempo l'abitudine delle cure così dette depurative in primavera ed autunno; cure dirette ad emendare sintomi della lue, riconosciuti o no nella loro natura. Altri argomenti in favore dell'importanza della lue per le ulcersi gastriche e duodenali è data dallo stesso aspetto delle lesioni anatomiche: chi vede i gravi guasti di ulcersi penetranti e di ulcersi della piccola curvatura con estese aderenze e deformazioni dello stomaco, non può fare a meno di paragonarli a ciò che si vede per aneurismi. Il prof. V. PUCCINELLI mi ha detto che spesso all'esame istologico dei margini di ulcersi escisse con l'operazione, ha trovato alterazioni delle pareti arteriose con tutti i caratteri delle arteriti luetiche.

Fenomeni concomitanti le ulcersi parlano per la stessa etiologia.

A prescindere dalla presenza di ulcersi e di emorragie gastro-duodenali, in malati con tutti i sintomi della cosiddetta malattia di Banti, che è certamente malattia da eredolue, non è raro trovare in malati con ulcersi duodenali tumore di milza, e modificazioni in più o in meno dei globuli rossi, le quali debbono essere messe in rapporto alla lue, specie ereditaria.

Come io ho dimostrato, l'eritremia è dovuta

alla lue, ed a questa si debbono attribuire varie forme di anemie. Perciò è molto verosimile che alla medesima sia da attribuire l'aumento dei globuli rossi del sangue che non di rado si constata in malati di ulcera duodenale.

Oltre che per le alterazioni arteriose, l'eredolue può essere causa predisponente o direttamente determinante delle ulcere duodenali per un altro meccanismo al quale nessuno, prima di me, credo, ha pensato, e che al contrario, a mio avviso, ha grande importanza.

L'eredolue, specie di 2^a-3^a generazione, per i suoi effetti dannosi sullo stato mentale e sulla condotta dei pazienti, è cagione frequente di tossicomania, non di rado spinge i malati all'uso della cocaina e della morfina, molto più spesso all'uso immoderato del fumo e del caffè, come risulta da molte mie osservazioni. In genere coloro che fumano molto prendono anche molto caffè e viceversa; cosicchè si uniscono nella stessa persona, due cause predisponenti alla formazione di ulcere.

* * *

L'aumento notevolissimo della frequenza dell'ulcera duodenale, notato dal dott. SANTE CIANCARELLI intorno al 1930, deve evidentemente avere la sua cagione in qualche fatto nuovo o per lo meno nell'incremento notevole di una causa determinante. E questa causa credo averla trovata nel 1933 quando l'indica nell'abitudine invalsa nella popolazione di consumare un gran numero di caffè presi specialmente ai bars, dove sono preparati estemporaneamente con macchine in cui l'acqua è soprariscoldata per opera della corrente elettrica. Queste macchine furono introdotte dai primi tempi del dopoguerra e si sono diffuse non solo nelle grandi città, ma persino in villaggi remoti di montagna, nei quali è arrivata la corrente elettrica. Ne ho visto a Rocca Priora, sui monti Albani, a Radicofani, all'ombra della rocca di Ghino di Tacco. Per la istituzione di queste macchine per distribuire il caffè espresso, è invalsa l'abitudine in molti operai, impiegati, conduttori di automobili, e soprattutto, sfaccendati, di consumare parecchi caffè (fino a 7-8-10 nelle 24 ore), presi generalmente a temperatura troppo elevata, molto con-

centrati, in fretta, spesso a stomaco vuoto, condizioni tutte che favoriscono enormemente la loro azione dannosa. La mia esperienza mi conferma che l'ulcera duodenale si osserva a preferenza nei frequentatori dei bars: ciò spiega come sia meno frequente nelle donne, le quali soltanto in questi ultimi tempi hanno cominciato a fumare e prendere caffè nei bars, e perchè sia meno frequente nei contadini che preferiscono il bicchiere di vino.

Molto differente era il costume 40-50 anni fa quando ci sedevamo al caffè per fare due chiacchiere con gli amici, leggere il giornale, e si sorbiva un solo caffè, non concentrato, dopo avere aspettato che non fosse troppo caldo, generalmente dopo il pranzo, per il che non poteva la tazza di caffè avere gli effetti dannosi sia chimici che termici, di quelli presi ora nei bars.

L'abuso del fumo e del caffè tanto frequente negli eredoluetici è manifestazione di un disturbo psichico, ed è questa forse, l'unica via, a mio avviso, per la quale la psiche può avere influenza sulla genesi delle ulcere duodenali. Spiegazioni più recondite per detta influenza e per quella di speciali costituzioni, sono frutto dell'immaginazione troppo vivace di patologi che non tengono abbastanza conto dei fatti.

L'importanza della lue specie di quella ereditaria, come pensa CASTEX, per la genesi dell'ulcera o gastrica o duodenale, ci rende ragione perchè le ulcere siano più frequenti nelle grandi città, dove la lue è più diffusa; e ci spiega la notevole utilità delle cure con grandi dosi di bismuto, come nella cura alla Fleiner, che anche in mie mani ha dato ottimi risultati; la sua utilità non può essere spiegata soltanto con l'azione topica di una polvere inerte sulle ulcere, ma verosimilmente è dovuta all'azione del bismuto sulla malattia fondamentale, la lue; e che sia così è dimostrato dal fatto che taluno ha curato ulcere duodenali con iniezioni intramuscolari di sali di bismuto ed ha ottenuto guarigioni, come per la cura alla Fleiner.

Concludendo, le ulcere gastriche duodenali dipendono, a mio avviso, da una causa predisponente, la lue, sia acquisita, sia congenita, e dalle alterazioni vasali che ne derivano, e da cause determinanti che consistono essenzialmente in

maltrattamenti dello stomaco, sia chimici (fumo e caffè), sia termici (ingestione di cibo o liquidi eccessivamente caldi), sia dall'azione combinata di ambedue queste cause dannose.

Dalla conoscenza dell'etiologia derivano collari pratici di grande importanza per la profilassi e la cura delle ulcere gastriche e duodenali. E' necessario evidentemente ricercare la lue sia acquisita sia congenita, ricordando che la lue può trasmettersi come infezione (eredolue microbica) per almeno quattro generazioni; e che per diagnosticarla non si deve pretendere la positività della Wassermann o di altre reazioni sierologiche, che nella grande maggioranza dei casi d'eredolue sono negative (dopo 15 anni il 95 per cento degli ereduluetici presentano W. negativa), ma con l'anamnesi familiare esatta e con la ricerca delle stimate da eredolue che non mancano quasi mai negli individui con lue congenita (1).

(1) Ved. U. ARCANGELI: *Clinica della sifilide ereditaria*. Luigi Pozzi, editore. Roma. Via Sistina, 11.

La scoperta della causa predisponente per le ulcere ci porterà naturalmente alle cure specifiche, le quali, unite alle cure dirette a moderare l'acidità del succo gastrico, o modificare la nutrizione della mucosa gastrica (istidica), potranno favorire la guarigione delle ulcere con sole cure mediche, riservando le cure chirurgiche alle perforazioni, alle gravi e ripetute emorragie, alle ulcere con stenosi, alle ulcere penetranti, con estese aderenze e gravi deformazioni dello stomaco.

Giova ricordare che la terapia chirurgica dà in alcune statistiche perfino il 10% di morti operatorie, e circa il 10% di recidive; cosicchè non sono da dispregiarsi le cure mediche, che quando siano bene dirette danno una percentuale di successi non trascurabili.

Ecco l'utilità delle conoscenze sull'etiologia per la profilassi e la cura in questa malattia, come in tutte le altre, che affliggono il genere umano.

~~324626~~

