R. BIBLIOTECA MEDICA ROMA MISCELL. B 14

R. BIBLIOTECA MEDICA ROMA

La priorità della cura dell'ulcera duodenale mediante gastro-enterostomia

Abbiamo ricevuto e pubblichiamo:

REDAZIONE DE « LE FORZE SANITARIE » - ROMA.

Nella commemorazione di VITTORIO PUTTI, pubblicata nel fascicolo 15 novembre c. a. de « Le Forze Sanitarie » il prof. sen. RAFFAELE BASTIANELLI, accennando al predecessore e Maestro di Lui, prof. A. CODIVILLA, scrive:

« Era nato chirurgo e operatore. Ma, tra le tante « operazioni eseguite, una risultava come una rive- « lazione, quella di una ulcera duodenale operata me- « diante gastro-entero-stomia nel 1893 (a Imola). Oggi « ciò pare senza valore..., ma allora fu un gran passo « in questo ramo di chirurgia addominale e solo de- « gnamente apprezzato quando la evoluzione di questa « chirurgia all'Estero ne mostrò l'importanza, e ricordò « a noi italiani, che l'avevamo dimenticato, che quella « operazione era allora la prima eseguita in tutte le « Nazioni civili ».

Queste parole del BASTIANELLI mi fanno sovvenire che negli anni 1887-1890 ho assistito nella Clinica Chirurgica di Siena a diverse gastro-entero-stomie praticate dal direttore della Clinica prof. G. F. NOVARO, indicate da ulcera gastro-duodenale o postumi di essa.

Non al Chirurgo di Imola, ma al Clinico chirurgo di Siena spetta la precedenza nella esecuzione della gastro-entero-anastomosi per ulcera duodenale.

Mi sento obbligato a rendere pubblico tale mio ricordo per due ragioni:

prima, perchè, col tacerlo, mi sembra di venir meno al culto che il discepolo affezionato deve mantenere per il suo Maestro;

seconda, perchè il prof. BASTIANELLI, per la posizione che occupa meritamente nel campo chirurgico, fa testo, e la chirurgia gastrica italiana potrebbe apparire in ritardo di 5-6 anni.

Con preghiera di pubblicazione.

Prof. CARLO ORECCHIA
Chirurgo direttore dell'Ospedale di Apuania-Massa

Le operazioni eseguite dal prof. G. F. NOVARO *negli anni* 1887-1890 *delle quali parla il prof.* CARLO ORECCHIA *sono certamente quelle riferite nella memoria del prof.* G. F. NOVARO *letta alla R. Accademia dei Fisiocritici di Siena, poichè alla fine della pubblicazione l'Autore rivolge ringraziamenti ai suoi aiuti ed assistenti fra i quali è il nome del dott.* ORECCHIA. *Questa pubblicazione porta la data del* 1890.

A quell'epoca la Chirurgia gastrica era nell'infanzia e presso di noi forse appena iniziava i primi passi.

L'entusiasmo dei giovani chirurgi a nulla valeva di fronte alla disposizione spirituale e forse scientifica dei medici e anche alla diffidenza del pubblico verso la Chirurgia.

Seguivamo perciò tutti con vivo interesse ogni progresso che a questo scopo si faceva all'estero e in Italia e lo scritto del NOVARO, *come pure quelli di altri chirurgi, tra cui* CARLO *e* FANTINO DURANTE, D'ANTONA, POSTEMPSKI, *per citare solo i più vicini a me, ebbero certo influenza nel promuovere questo ramo della Chirurgia addominale.*

A quell'epoca io lessi e rilessi la memoria del NOVARO *cercando da essa ammaestramenti per il mio lavoro. Perciò quando ho scritto che l'operazione di* CODIVILLA *era la prima eseguita in tutte le Nazioni civili mi basavo sul ricordo di quella lettura. Dopo la lettera del prof.* ORECCHIA *ho inteso il dovere di rileggere lo scritto di* NOVARO *e quello di* CODIVILLA.

Credo che il lettore, al quale la evoluzione della Chirurgia gastrica in Italia è meno nota, si interesserà al breve sunto che io faccio dei due lavori.

Dal primo risulta che furono operati 14 *casi e precisamente furono fatte:* 3 *pilorectomie,* 5 *piloroplastiche e* 6 *gastroenterostomie.*

Delle 3 *pilorectomie una fu fatta per stenosi cicatriziale con tumore fibroso, una per adenocarcinoma e una per stenosi cicatriziale " con ulcera in via di riparazione che come tumore si sentiva attraverso le magre*

e sottili pareti addominali anche prima dell'operazione" (*vedi* Storia, 9).

A pag. 47 *l'operatore scrive: "Constatato che il tumore ha sede nella regione del piloro e che è mobile tanto da lasciarsi portare fuori del cavo addominale, mi accingo a fare la piloroplastica". Fatta una incisione di tre centimetri sulla parete anteriore dello stomaco e introdotto il dito in cavità, l'operatore trovò la parete pilorica strettissima e sulla guida di una sonda scanalata prolungò l'incisione per due centimetri sul duodeno. Poi scrive: "Al davanti del punto stretto la mucosa gastrica è tutt'intorno rilevata da bozze rosso-vivo molli, sanguinanti facilmente e credo conveniente risecare questa porzione della mucosa tenendomi col tagliente nella zona muscolare. Escido così un anello di mucosa della lunghezza di circa* 10 *centimetri e della lunghezza di circa* 4 *centimetri nel punto più largo". All'esame microscopico si trovò formato da tessuto muscolare, da tessuto connettivo duro e superficialmente da tessuto da granulazione. Le pareti dello stomaco furono riunite in modo da eseguire una specie di piloroplastica dei cui particolari è inutile parlare, sicchè non fu propriamente una pilorectomia. Ad ogni modo non si trattava di lesione del duodeno, ma gastrica e l'operazione fu fatta per guarire la stenosi.*

Le 5 *piloroplastiche furono fatte tutte per stenosi pilorica e delle* 6 *gastroenterostomie* 4 *per carcinoma e* 2 *per stenosi cicatriziale. Di queste la storia n.* 2 *dice che l'operatore trovò il piloro sede di un tumore duro, grosso quanto un uovo di gallina, solidamente fisso in corrispondenza della* porta hepatis, *e fu fatta la gastroenterostomia secondo Wölfler.*

L'infermo guarì dall'operazione, ma morì più tardi per complicazione e l'autopsia confermò trattarsi di stenosi cicatriziale del piloro con antica peritonite deformante in corrispondenza di esso dalla prima curvatura dello stomaco con deformazione e fissazione di detta parte alle porte del fegato.

La storia 4ª *parla di tumore grosso quanto un uovo di gallina in corrispondenza del piloro.*

Il caso 13° *è pure una piloroplastica. L'operatore dice che "dall'estremo destro dello stomaco, vede prolungarsi verso destra un cordone appiattito, della larghezza presso a poco del mio dito indice" e che potè attirare fuori del peritoneo e allora vide che esso rappresentava un tratto di canale ristretto* dallo stomaco alla normale porzione del duodeno *che pure si lascia portare alcun poco fuori dal ventre. Sul limite stomacale di questo cordone (lungo più di* 8 *cm.) si sentiva un cercine duro di pochi millimetri di spessore. Inciso tutto il cordone, l'operatore trovò a destra del cingolo cicatriziale duro una piccola ulcera che escisse. Questa ulcera era certamente nello stomaco, poichè a pag.* 66 NOVARO *dice: "In quel lungo ristretto canale ho trovato solo al suo estremo gastrico un sottile cingolo fibroso, a destra del quale stava ancora una piccola ulcera che ho escisso", e a pag.* 67 *dice: "Io credo di non andare errato se in questo caso ammetto che, se non tutta, la più lunga parte dello stretto canale deve spettare allo stomaco, e che non essendovi traccie di pregressa flogosi che in un punto limitatissimo, tale stenosi devesi considerare come congenita e solo aggravata in seguito dalla sottile cicatrice in corrispondenza del suo estremo di sinistra".*

Vediamo ora cosa dice CODIVILLA *nella sua pubblicazione intitolata: "Sei casi di gastro-enterostomia" e pubblicata nello "Sperimentale" del* 1893.

Caso 4°: Ulcera duodenale non occludente l'intestino. *Diagnosi: ulcera gastrica. Operazione* 22 *maggio* 1893: *Gastroenterostomia anteriore antecolica.*

L'operatore esplorò attentamente lo stomaco e non trovò segni di ulcera.

"Invece a due dita trasverse sotto l'orificio pilorico si trova il duodeno trasformato per l'estensione di circa 5 *centimetri in un ammasso a superficie e a resistenza irregolari, in alcuni punti di consistenza dura, il quale aveva contratto aderenze con la superficie inferiore del fegato e col colon trasverso e il ligamento gastrocolico. Pensai allora che sarebbe stato utile aprire una nuova via di scarico al contenuto gastrico e praticai la gastroenterostomia".*

L'infermo guarì e anche le sofferenze quasi del tutto scomparvero.

Nel commento che fa sulle sue operazioni CODIVILLA *(pag.* 125, Scritti medici *di* A. CODIVILLA, *Bologna) dice: "Speciale importanza parmi abbia il caso* 4° *nel quale la gastroenterostomia* fu praticata a scopo curativo *di una lesione ulcerata ancora in corso del duodeno e non occludente il lume intestinale.*

"In tali circostanze non credo questa operazione sia stata fatta finora".

Poi dà le ragioni per cui la eseguì, e cioè che la gastroenterostomia modifica le condizioni della regione affetta in modo da favorire la guarigione, perchè dà riposo quasi completo all'organo malato, perchè essendo la sede del male nel duodeno la gastroenterostomia devia forse in totalità il contenuto gastrico senza toccare e irritare la parte malata, e perchè poteva prevenire le

emorragie e le conseguenze delle inevitabili stenosi future.

Sono da notare pure i casi 3° *e* 5° *nei quali* CODIVILLA *trovò rispettivamente lunga stenosi duodenale e ulcera con stenosi duodenale. Il lettore ha i documenti sottocchi e può giudicare.*

Io per conto mio dichiaro di non aver errato (1) *e aggiungo che la nuova lettura del lavoro di* CODIVILLA *mi fa pensare a questo caro amico con maggiore ammirazione, poichè vedo con quanto acume e con quanta precisione anatomica e con quale esatta indicazione clinica abbia operato nei suoi casi.*

Se si pensa poi, che CODIVILLA *esercitava allora a Castiglione Fiorentino, piccolo centro non superiore ai* 12.000 *abitanti, e che a quell'epoca la Chirurgia del duodeno era ignota, l'ammirazione cresce. Ricordo a questo proposito le parole di un competente. A pag.* 20 *del libro di* MOYNIHAN, Duodenal ulcer 1912, *la priorità di* CODIVILLA *è riconosciuta, sebbene con errato riferimento del caso. A pag.* 21 *dopo aver ricordato il lavoro di* PERRY *e* L. SHAW *sull'ulcera duodenale, basato su* 17.652 *autopsie del Guy's Hospital dal* 1826 *al* 1912, *e che qualifica come la migliore esposizione del soggetto dal punto di vista patologico, aggiunge: "fino allora l'argomento dell'ulcera duodenale non aveva alcun interesse per il chirurgo".*

Il prof. ORECCHIA *ha però fatto bene a ricordare il Maestro, poichè certo egli ha contribuito tanto al progresso della Chirurgia addominale.*

Il nome di NOVARO *è tale che non ha bisogno di alcun elogio, e tanto meno da parte mia, ma sono lieto in questa occasione unirmi ad un suo discepolo per ricordare ai chirurgi di oggi che a questo grande chirurgo molto deve la Chirurgia italiana e per tributare alla sua memoria la nostra ammirazione e devozione.*

RAFFAELE BASTIANELLI

(1) Ho inviato al prof. senatore DAVIDE GIORDANO le bozze di stampa di questa risposta, perchè quale aiuto di NOVARO e conoscitore incomparabile di storia della medicina italiana mi desse il suo giudizio. Ecco la risposta: « Hai ragione tu. NOVARO praticava la G. E. a Torino già prima di andare a Siena (1887) per stenosi pilorica. Nel 1889 la praticò per gastrectasia. Ma per ulcera duodenale fu primo il CODIVILLA. Io scrissi nel mio *Compendio di chirurgia operatoria italiana* (Torino, « Utet », 1911, pagg. 339 e 359): "Speciale importanza reclama ancora egli (il CODIVILLA) per la G. E. praticata a scopo curativo di una lesione ancora in corso del duodeno e non occludente il lume intestinale", e a pag. 359: "e alle affezioni proprie del D. come le ulceri si oppone la G. E.", e cito in nota il CODIVILLA. Cose tutte che il NOVARO aveva letto in manoscritto o in bozza, prima della pubblicazione, ed approvato. — D. GIORDANO ».

34[illegible]0

59697