

ANTONIO CIMINATA

Carile omy

Guir

L'INSEGNAMENTO DI "TECNICA DELLE
OPERAZIONI CHIRURGICHE „

ESTRATTO DALLA RIVISTA
GLI ANNALI DELLA " UNIVERSITA' D'ITALIA „
ANNO III - N. 6



*Jo
B
hs*

ROMA
CASA EDITRICE FRATELLI PALOMBI
1942-XX

10

B

5

L'INSEGNAMENTO DI "TECNICA DELLE OPERAZIONI CHIRURGICHE,,

Alla fine del secondo anno di vita della nuova Cattedra che porta il titolo di « Tecnica delle Operazioni Chirurgiche », diamo uno sguardo panoramico agli attributi fondamentali ad essa assegnati.

1°) Come si svolge la lezione?

2°) E' qualcosa di simile della medicina operatoria e dell'anatomia chirurgica?

3°) La tecnica delle operazioni chirurgiche è la stessa cosa della tecnica operatoria?

4°) E' il nuovo insegnamento un insegnamento clinico ovvero puramente scientifico?

Questi sono i quesiti che vogliamo analizzare.

Cominciamo col dire che l'insegnamento si compie sull'uomo vivente e non sul cadavere, anzi sull'uomo malato: il che basta a far capire, una volta per sempre, che non ha nulla a che vedere nè con la medicina operatoria, nè con l'anatomia chirurgica. L'insegnante, nell'ora di lezione, inizierà il suo dire iniziando l'atto operativo, e finirà di parlare quando l'operazione sarà ultimata. Mentre opera, deve illustrare i varî tempi dell'operazione e — notisi bene — operare in maniera che tali tempi balzino con chiarezza all'occhio degli astanti.

Tutto ciò l'insegnante dovrà compiere in modo che il malato non ne abbia soffrire e, nello stesso tempo, l'uditorio tragga il miglior profitto. A questo proposito, giova ricordare che un insegnamento del genere ha trovato ostacoli, appunto per la difficoltà di conciliare l'efficacia dell'insegnamento col presupposto di evitare il danno del malato.

L'insegnante obbligato per legge ad operare in modo da far vedere agli allievi i tempi operatorî, per illustrarli, per motivarne i van-

taggi, gli errori, ecc., ecc., compie un'opera del tutto diversa da quella del chirurgo che non è obbligato ad insegnare.

Portiamo un esempio: l'operazione di gozzo. L'operazione può essere praticata mediante una serie ininterrotta di pinze emostatiche, una dietro l'altra, ed alla fine vien fuori il gozzo estirpato. Con questa tecnica, che un operatore può usare quando non deve far veder agli altri la maniera di operare, il campo operatorio risulterebbe talmente confuso che gli astanti non capirebbero nulla. Invece, l'insegnante, per illustrare a dovere l'operazione, si comporterà in modo che i vari tempi si susseguano ordinatamente l'un l'altro, ed a mano a mano vengano fuori: la preparazione della capsula, delle vene capsulari, del lobo inferiore con l'arteria tiroidea inferiore, indi il riconoscimento della trachea e dell'esofago, poi la preparazione del lobo superiore e dell'arteria tiroidea superiore, ed infine la sezione dell'istmo, e tutto con le cautele di non ledere il nervo ricorrente.

Norme queste, che ogni chirurgo esperto possiede, diciamo così, nel subcosciente, ma che l'insegnante deve illustrare chiaramente per farle comprendere agli altri; e se, alla fine dell'intervento, la legatura di una delle tiroidee comincia a cedere e s'inizia il pericoloso tempo dell'emorragia che in pochi istanti potrebbe condurre a morte il paziente, se — dico — ciò avviene quando la ferita cutanea sta per essere chiusa, l'insegnante riaprirà la ferita per indagare, trovare, e allacciare l'arteria sanguinante, assicurarsi che l'emostasi sia completa, ed allora soltanto allontanerà il malato dalla sala operatoria. Questo incidente dovrà essere risolto dinanzi agli studenti e fa parte della lezione di tecnica; e, quando capita, torna molto utile a chi deve imparare, in quanto fissa definitivamente quali sono i pericoli di un'operazione di gozzo.

Questo esempio valga per tutte le lezioni di tecnica nei diversi campi della chirurgia, e valga a far capire che il compito dell'insegnante di tecnica delle operazioni è ben diverso da quello del chirurgo operatore.

Al chirurgo operatore incombe una sola responsabilità: quella del malato: ma all'insegnante di tecnica, in quanto il malato è oggetto di insegnamento, incombe un'altra responsabilità ancora più grave: quella, cioè, di insegnare con tal metodo che gli astanti imparino bene, poichè, imparando male, faranno del male ai loro pazienti.

Per quanto ora si riferisce alla differenza fra tecnica delle operazioni ed anatomia chirurgica, restando, ad esempio, nel campo della

chirurgia del collo, diciamo che l'anatomia chirurgica insegna a riconoscere sul cadavere la disposizione anatomica normale delle arterie tiroidee, del nervo ricorrente, delle paratiroidi, della carotide, della vena giugulare, insegna a conoscere i normali rapporti fra l'arteria vertebrale, l'arteria tiroidea inferiore, la carotide, il nervo simpatico; ma tutto ciò rientra nell'anatomia topografica e non ha nulla a che vedere con l'operazione di gozzo, nella quale i rapporti normali non esistono più.

L'anatomia chirurgica altro non è che l'anatomia topografica espressa con criterio chirurgico, ma è sempre anatomia, fa parte dell'insegnamento anatomico, e fa parte delle conoscenze fondamentali che ogni chirurgo deve possedere, conoscenze che ciascuno acquista per conto proprio in sala anatomica, sezionando cadaveri. Alla stessa guisa, l'anatomia medica si occupa delle conoscenze anatomiche che riflettono la medicina interna, e l'anatomia del sistema nervoso costituisce la pietra fondamentale della clinica delle malattie nervose, e così via dicendo.

E la tecnica operatoria che cosa è?

E' una parte della tecnica delle operazioni chirurgiche, la parte generale: per es., la tecnica operatoria insegna la maniera di suturare l'intestino, la sutura di Lembert, per modo di dire, o la sutura mucosa; insegna a suturare il nervo, o ad allungare il tendine, ad incidere gli strati cutanei o muscolari; insegna le diverse maniere di suturare il peritoneo, passare il laccio per l'emostasi, o fare l'emostasi per trasfissione; insegna a suturare gli organi parenchimatosi, a tamponare un'emorragia, ovvero ad effettuare varî tipi di nodi; insegna come si procede all'anestesia locale, regionale, spinale, eterea, coi gas; insegna ad eseguire una puntura pleurica o peritoneale o della milza, ecc. Invece, la tecnica delle operazioni chirurgiche insegna a fare una resezione di intestino per ernia strozzata, una gastroenterostomia, un'operazione per calcoli del coledoco, o per perforazione gastrica, una nefrectomia per tumore, una isterectomia per fibroma, l'amputazione di un arto per tumore, un'operazione di plastica, e così via dicendo. Differenza, dunque, sostanziale, da qualsiasi lato si guardi il complesso argomento. Del resto, la stessa parola « operazione » esprime qualcosa di concreto, di definito, ovverosia tutta la vicenda operatoria, nella quale si conclude la terapia di una determinata malattia.

Fin qui la parte didattica, che è quella esteriore dell'insegnamento, che riflette la lezione. Come si vede, lezione eminentemente pratica; e con ciò noi ci siamo uniformati completamente alle recenti direttive del Ministro dell'Educazione nazionale. Con tali istruzioni il Ministro ricorda agli insegnanti universitari che la lezione teorica (ormai che, con la grande diffusione dei libri e delle biblioteche, la cultura raggiunge ogni strato sociale ed ogni cervello) serve a poco e deve cedere il passo alla lezione pratica ed alle esercitazioni, ottime palestre di educazione e formazione mentale dei giovani.

Ma alla lezione gli ammalati devono pur arrivare. Qui entra in campo un'altra questione d'importanza non meno fondamentale: i letti necessari per potenziare una cattedra del genere che stiamo esaminando. E' evidente che senza un adeguato numero di letti non si potrà mai avere il materiale d'insegnamento, poichè è bene ricordare che, durante l'anno accademico, passano sotto gli occhi degli studenti tutte le operazioni chirurgiche principali.

Chi è pratico di Ospedali conosce le difficoltà che riguardano l'accettazione e la scelta dei malati, per una quantità d'interferenze a tutti note. Orbene, non v'è dubbio che tali difficoltà dovranno essere superate, se si vuole ottenere dall'insegnamento in parola un'efficacia veramente utile per gli studenti. Ma i malati degenti nell'istituto che ospita la Cattedra di tecnica delle operazioni chirurgiche, non costituiscono un materiale già selezionato con la relativa indicazione operativa: invece, è un materiale da studiare, da selezionare, da indicare per l'intervento, da prognosticare circa i risultati, da curare anche medicalmente; è un materiale che arriva senza diagnosi. Sono malati da studiare con tutti i metodi d'indagine clinica, di laboratorio, radiologica, per essere sottoposti ad una determinata operazione.

Tutto questo lavoro diagnostico e prognostico non è altro che lavoro clinico, ed allora non può esser negato l'attributo di « clinica » ad un istituto, che provvede ad un insegnamento tanto carico di responsabilità giuridica.

La cattedra è, sì, di tecnica delle operazioni chirurgiche, ma l'istituto che la ospita è una clinica. Se così non fosse, se il direttore di un simile istituto non fosse un clinico, sarebbe un sperimentatore sull'uomo vivente, con quale danno per i malati è facile immaginare. Deve essere un clinico nelle corsie dei malati, perchè ivi dovrà porre la diagnosi, l'indicazione operatoria, la prognosi; e deve essere un clinico all'at-

to della lezione di tecnica, perchè dovrà decidere se fare una resezione di stomaco ovvero una gastroenterostomia, se una colecistectomia o una colecistostomia, se una resezione di intestino in un tempo o in due tempi ovvero una semplice esclusione, se una nefrotomia o una pielotomia o una nefrectomia, se deve estirpare soltanto la mammella ovvero demolire tutto il seno, se deve disarticolare un arto, ovvero praticare un'amputazione economica, e gli esempi si potrebbero moltiplicare. Deve essere un clinico, perchè dalla sua decisione dipende la sorte del malato.

Questo è il fatto essenziale che non potrà sfuggire a nessuno, ed in omaggio ad esso non possono ammettersi soluzioni di ripiego.

In sostanza, gli insegnamenti clinici sono quelli destinati alla cura del malato; senza responsabilità di terapia non c'è clinica; gli insegnamenti non terapeutici sono puramente scientifici. Ecco la fondamentale differenza, avvertita dagli antichi legislatori fin dal tempo dell'unificazione italiana. Nei documenti di quell'epoca si legge che il legislatore distingueva l'insegnamento dell'ostetricia da quello della clinica ostetrica, volendo con ciò significare che, allorquando dalla parte teorica si passa alla pratica, l'insegnamento non è più di ostetricia, ma di clinica ostetrica. La parte terapeutica, dunque, con l'enorme responsabilità che porta seco, modifica la denominazione dell'insegnamento.

Del resto, stando ai nostri tempi, se così non fosse, non comprenderemmo perchè la neuropatologia sia diventata clinica delle malattie nervose e mentali; la odontoiatria, clinica odontoiatrica; la pediatria, clinica pediatrica; l'ortopedia, clinica ortopedica; l'oculistica, clinica oculistica; la dermosifilopatia, clinica dermosifilopatica; l'otorinolaringoiatria, clinica otorinolaringoiatrica.

Orbene un insegnamento, che insegna sull'uomo vivente ad eseguire le varie operazioni della chirurgia, non può essere che un insegnamento di clinica; ed appunto per ciò, il titolo che più opportunamente compete alla nuova Cattedra è quello di: « *Clinica di tecnica delle operazioni chirurgiche* ».

ANTONIO CIMINATA



70799

