

Flebologia ieri ed oggi

Preludio storico

GIAN CAMILLO DONADI

L. D. Università di Milano
(Italia)

«*Studia recentiora non avertunt antiquam medicinam, sed confirmant.*»

Così, cari colleghi, in una sorta di preludio, io vi offro delle note storiche accanto alle vostre comunicazioni. Questa massima di **Antonio Vallisnieri** vi porta il pensiero dei Maestri italiani che anno guidato i miei studi Proff. **Malan, Comel, Baccaredda-Boj** ed anche la loro partecipazione spirituale a questa riunione di Ex-Alumni di Martorell concelebranti, con il Maestro, la Sua guida preziosa e le conquiste dell'**ANGIOLOGIA**, nostra disciplina, in un unico abbraccio di fratellanza e di mondiale solidarietà che, in tempi confusi, è superiorità dello spirito, volontà ed amore come in **Ippocrate** abbiamo giurato e pregato in **Maimonide**.

Le notizie più antiche riguardanti le malattie dei vasi si possono trovare iscritte prima che incesse la storia. Si sono travati nell'Enedi (Sahara anglo-egiziano) dei disegni su roccia rappresentanti arti elefantiasici. Poi fa storia la Bibbia, al Libro del Re, quando annota del profeta **Isaia** che guarì Re **Ezechiele** di un'ulcera alla gamba servendosi di fichi secchi messi a mollo nell'acqua per un impacco. Nel Museo Nazionale di Atene è conservato un bassorilievo votivo che mostra una gamba appesantita da una safena evidentissima (IV sec. a. C.).

Nell'antico Egitto la Medicina era una scienza molto progredita.

Differenti papiri mostrano trattamenti assai validi per quel che concerne ad esempio le ferite (papiro di **Edwin Smith**) o si soffermano sul concetto di pulsazione cardiaca, dodici secoli prima di **Ippocrate** (papiro di **Ebers** 1550 a. C.). Il medesimo papiro consiglia di trattare le varici mediante cauterizzazione difidando degli interventi vuoi per varici che per aneurismi. La filosofia greca collocava l'origine delle vene nel cuore.

Empedocle nel V^o secolo e più tardi **Platone** ed **Aristotile** erano delle stesso avviso. **Ippocrate** cosiccome in seguito **Galen**, sosteneva che le arterie nascevano dal cuore, mentre le vene prendevano invece origine dal fegato. **Ippocrate**, seguendo la precedente opinione egiziana, rifiutava l'incisione delle vene varicose superficiali in caso di gamba gonfia ed edematosa nel timore di provocare ulceri croniche. Consigliava, al contrario, in caso di commi varici, di praticare molte punture vicine l'una all'altra lungo il loro decorso al fine di obliterarle. Nell'opera sua «*De ulceribus*» si trova le descrizione di un particolare ben-

daggio compressivo. I libri di Medicina romana ci informano anche sugli studi dell'epoca a riguardo della legatura dei vasi. **Aulo Cornelio Celso** (25 a. C.) descrive l'intervento dell'epoca per le varici che, afferrate mediante un uncino, erano legate ed in seguito distrutte dal cauterio. Si consigliavano ancora bendaggi di soffice lino ed impiastri. **Galeno**, da parte sua, afferrava la vena con una sorta di uncino ed applicava vino sulla gamba ulcerosa e sconsigliava troppo frequenti cambi di medicazione. Al tempo medesimo che le conoscenze anatomiche progredivano, anche la fisiologia delle vene andava facendosi più chiara. Il parere di **Erasistrato** era che il cuore funzionasse da pompa, ed **Ippocrate** pensava che il sangue con le sue parti spirituali diverse fosse dotato di un movimenti flusso e refluxo. Mancava allora completamente il concetto di circolazione, tuttavia era esatto il concetto di una azione dannosa esplicata da una colonna di sangue spesso e pesante che, non circolando, premeva sulle pareti delle vene e provocava le varici. In quanto a funzione dei vasi **Galeno** affermava che il cuore distribuiva lo spirito vitale per mezzo delle arterie e lo spirito naturale tramite le vene che uscivano dal fegato, e così a tutti gli organi e secondo un movimento alternato.

Lungo tutto il Medio-Evo ed ancora per un lungo spazio dell'era moderna queste teorie (e questi errori) improntavano le conoscenze mediche del tempo. Le prime idee esatte che potevano proporre un meccanismo circolatorio, appartengono all'inizio del XVI^o secolo: **Realdo Colombo** nella sua opera «De re anatomica» descrive la piccola circolazione (1559) e **Miguel Servedo** ha già negato nel 1553 la permeabilità del setto intraventricolare. **Cesalpino** ebbe il merito di aver dato la dimostrazione sperimentale che il sangue venoso sale verso il centro: legando una vena, egli osservava che essa andava gonfiandosi al disotto dell'ostacolo e poteva concludere che il fegato non era l'origine delle vene. Nella sua opera «Peripateticarum quaestionum» (1571) appariva per la prima volta la parola «circolazione» e così pure l'intuizione dei capillari nel mentre che nel «De plantis» (1583) era riconosciuta la direzione centrifuga del sangue nelle arterie e la direzione centripeta nelle vene. Le conoscenze dell'anatomia delle vene avanzarono considerevolmente con la scoperta delle valvole attribuita a **Fabrici** d'Acquapendente anche se esse erano già state menzionate da **Sylvius**, **Canano**, **Paolo Sarpi**. **Fabrici**, tuttavia, ha descritto esattamente per primo queste valvole nel suo libro «De venarum ostioliis» (1603) senza giungere a comprenderne il vero significato fisiologico. Egli in effetti credeva che esse servissero ad impedire al sangue di confluire tutto verso il basso, senza la possibilità di restare il tempo sufficiente per poter nutrire le cellule delle parti alte delle membra. **Leonardo** (1452-1519) pure aveva studiato e disegnato numerosi aspetti della circolazione, ma egli non giunse tuttavia, a causa del dogmatismo imperante all'epoca sua di cui fu vittima **Galileo**, a comprenderlo (o non volle): egli si arrestò al setto cardiaco con i suoi invisibili pori! **Paolo Sarpi** superò tale errore e diede la definizione della fisiologia valvolare. E' così che termina questo periodo di preparazione con il contributo italiano e comincia con **Harvey** un'era nuova, quella che vide il declino della filosofia astratta e dell'autorità dei classici e la nascita di un dato fondamentale, quello della ricerca basata sull'

esperimento. **Harvey** ebbe il primo concetto evidente del sistema venoso o del suo ruolo, della differenza fra circolazione venosa che conduce il sangue al cuore e la circolazione arteriosa che porta il sangue dal cuore ai tessuti ed, infine, ebbe l'intuizione del funzionamento, ossia della funzione muscolare nel suo aspetto propulsivo: «*De motu cordis...*» (1628). Molto importante a partire da questo titolo verso le nostre più moderne concezioni il concetto di un «movimento» del sangue più che un «circolo», e questo a riscontro infatti delle nostre idee su di una circolazione pubblica e privata ed anche sugli scambi particolari delle cellule nei tessuti...

Occorre ancora del tempo prima che si arrivi ad un concetto unitario di gabbie muscolo-pompa. Le conoscenze sull'anatomia del sistema circolatorio furono completate nel 1660 con la scoperta delle strutture di passaggio fra le vene e gli altri vasi e la descrizione dei linfatici dovuta ad **Aselli** e quella dei capillari di **Malpighi**. Il secolo successivo fu fecondo in scoperte ed acquisizione per il campo della flebologia. Appartengono a questo periodo le ricerche di **J. L. Petit** sull'emostasi e quelle di **Von Haller** sul meccanismo di ritorno del sangue al cuore e quelli della dinamica circolatoria del **Valsalva** e dello **Spallanzani**.

Nel XIX^o secolo l'interesse di molti studiosi si appunta sul meccanismo della propulsione venosa a partire dalle sfavorevoli condizioni emodinamiche del sistema vasale della parte inferiore del corpo a partire dalle leggi di gravità. La contrattilità dei vasi, già osservata il secolo precedente, fu oggetto di analisi del **Golts** che ne individuò la dipendenza dal sistema nervoso. Al tempo stesso la terapia che seguiva le precedenti teorie ed era fondata sull'empirismo, divenne sempre di più causale. L'importanza del bendaggio, quello che **Celso** aveva raccomandato, fu sostenuta da **Henry de Mondeville** perché esso «repoussait l'humeur dangereuse qui pénétrait profondément dans la jambe et dans l'ulcère». Nel XIV^o secolo **Guy de Chauliac** impiegava un cerotto tipo diachilon. Nella seconda metà del XVI^o secolo **Ambroise Paré** usava un trattamento di bianco e tuorlo d'uovo (precorrendo un'azione lisozimica) associato al bendaggio ed egli si valeva pure di placche di piombo che ci richiamano le più recenti terapie con i metalli e l'alluminio.

Verso la fine del XVIII^o secolo si raccomanda di bendarsi e di camminare frequentemente. Appartiene a quest'epoca un primo esperimento di una sorta di bendaggio elastico mediante una benda di flanella. Nel XIX secolo si moltiplicano i differenti bendaggi e si crede di poter rimpiazzare per loro mezzo la funzione valvolare perduta. Nel 1830 **Dichson Wrigth** introdusse l'uso del bendaggio adesivo e qualche anno più tardi **Bisgaard** propose un energico massaggio al tempo stesso di un elastico bendaggio di canapa allo scopo di ridurre l'edema. Si impiegò pure la sottile membrana dell'uovo oppure l'amnios sotto il bendaggio al fine di stimolare la rigenerazione tissutale. Dopo **Pasteur** si riconobbe l'importanza che le infezioni potevano avere sulle condizioni circolatorie che erano responsabili dell'ulcera creando pure quelle sfavorevoli condizioni che generavano una altissima mortalità chirurgica. La nuova asepsi permetteva finalmente il trattamento chirurgico dell'ulcera con rischi minori. Nel 1890 **Trendelenburg** proponeva un trattamento chirurgico analogo a quello descritto 1200 anni

prima da **Paolo** di Egina che per primo aveva riconosciuto l'importanza del tronco della safena della coscia in rapporto alle varici. **Trendelenburg** aveva avuto un precursore nel médico ticinese **Tommaso Rima** che già nel 1806 (vedendo operare il **Cairòli** a Pavia) aveva notata l'insufficienza valvolare, lo svuotamento delle vene al seguito di elevazione della gamba, ed anche che se si faceva una compressione sul punto più alto della safena, questa non si riempiva più e che alfine si poteva reggiungere lo stesso scopo sostituendo la momentanea compressione con una legatura che impediva il ritorno del sangue dentro la varice (ne fece per la priorità da noi riconosciuta una documentazione in pubblica lettura nel 1825). Si fa risalire al 1815 una osservazione estremamente interessante per gli ulteriori sviluppi che la seguirono. **Hodgson** aveva visto che una coagulazione del sangue nelle vene eliminava le varici. La circolazione trovava altre strade. Bisognava trovare qualche metodo che riproducesse questa condizione coagulativa, vale a dire che passando dal contenuto alle pareti delle vene stesse si giunse alla terapia sclerosante. Nel 1851 **Pravaz** aveva provato ad obliterare gli aneurismi arteriosi con il percloruro di ferro. Dalle arterie alle vene fu breve il passo e la scuola di Lione usò questa sostanza per ottenere una coagulazione locale che fosse duratura nel tempo. Una compressione tosto praticata sul luogo di puntura aveva lo scopo di trattenere su quel tratto il percloruro impedendo la messa in moto di emboli mortali. Si sostituì al pericoloso del percloruro l'uso del liquido iodotannnico che tuttavia obbligava a tenere a lungo il letto. Furono ancora proposte numerose altre sostanze che furono poi abbandonate. Ed ecco che **Luigi Porta** (1800-1875) impiegò il cloralio-ídato al 20-50 % (si chiamò questo metodo «italiano»). **Benedetto Schiassi** si dichiarò inventore del «metodo per obliterare le vene varicose»: egli iniettava una soluzione iodo-iodurata (1908) nella porzione periferica della vena dopo di averne legata la porzione centrale. Si può dire che questi metodi esaltavano una condizione endoflebitica cronica latente. Si notava infatti che solamente la condizione varicosa era susceptibile di sclerosi mentre che la vena sana non risultava facilmente aggredita. Il più sicuro metodo sclerosante fu proposto dai francesi mediante il salicilato di soda di **Sicard**, metodo ancora nell'uso a differenti concentrazioni. Oggi sono impiegate le moderne soluzioni di iodio (estere di ioni mono-polijodurati con ioni sodici).

I tedeschi hanno proposto lo zucchero invertito al 66 %, gli americani il tetradecilosolfato di soda che si impose sui morruati e le soluzioni saponose. L'idrossi-polietossi-dodecano è entrato recentemente nell'uso degli specialisti. Dobbiamo affermare che al nostro tempo, per una sintesi feconda di tutta l'esperienza del passato e sempre al lavoro per rintracciare la metodica più soddisfacente verso il progresso a venire, e questo anche allo scopo di poter affermare una flebologia estetica sul richiamo dei costumi, non si possono disgiungere bensì integrare le possibilità offerte da una corretta e competente flebologia chirurgica con una responsabile, pure nelle scelte, flebologia medica, se medica può darsi la flebologia della sclerosi. E solo nell' alma mater dell'Angiologia —e qui tanto dobbiamo all'insegnamento di **Martorell**— che può concretarsi la figura moderna dell'angio-flebologo. Non due tecniche in opposizione, ma

uno specialista veramente padrone di intrambe, per le scelte più opportune, per i trattamenti esclusivi, per quelli complementari, per i fignolage, i finissage cari a *Tournay* che ne riconobbe l'alto valore sul piano psicologico oltre su quello pratico nei riguardi del pubblico femminile in ispecie. Solo una solida preparazione ed una scelta morale possono offrire oggi sicurezza e risultati duraturi. Se a Lione nel 1894 si giunse alla condanna della sclerosi oblitterativa, Parigi offrì nel 1963 la visione più completa di questa collaborazione fra tecnici delle due branche o, come meglio auspichiamo, per la creazione del tecnico bivalente che rappresento se dai colleghi mi è riconosciuto quel dantesco «valgami il lungo studio et il grande amore» che nelle aule, nei giornali, nei mezzi audiovisivi mi ha fatto portare parola di prevenzione ed augurio di salute. Al Vº Congreso Internazionale di Flebologia tenutosi a Milano nel'74 fu ritenuta indispensabile ai fini sociali la profilassi delle varici ed uscì in universale e gratuita distribuzione a tutti i medici, farmacisti, ostetriche e richiedenti italiani il volumetto «Salute e bellezza delle gambe»: (edizione Bayer) se ne fece promotrice per la distribuzione l'UNAMSI (Unione Nazionale Medici Collaboratori Stampa d'Informazione) con una apposita tavola rotonda di eminenti cattedratici e cultori dell'arte medica per rispondere, con il titolo che mi sono sentito di dare alla mia piccola opera, ad una domanda continua, per l'elevato indice statistico delle forme e complicazioni da varici. Posso dirvi ora —e non è per compiacimento personale— che il binomio ha riscosso attenzioni là dove era misconoscenza ed abulia, là dove era insicurezza emotiva per turba estetica che era già franca patologia. La lunga storia delle varici che vi ha parlato dal profondo dei secoli ha, per questo suo capitoletto, fatto una sintesi fra l'ieri e l'oggi, essa sta conquistando modernamente la comprensione dei più ed avvia alla vostra esperienza, riconoscendo la preparazione del vostro compito, tutti coloro che hanno bisogno di voi perchè la vista è movimento e con le gambe si vive, con ese si è liberi.

RESUMEN

El autor hace un preludio histórico de la Flebología desde los tiempos antiguos hasta nuestros días.

SUMMARY

A historical study on Phlebology is performed.