



LA FLEBOLOGIA IN RICORDO DI “GLAUCO BASSI”



Fondazione Dr. Glauco Bassi
(Trieste)

L. TESSARI

Viviamo in un'era in cui da più parti si ravvisa l'impellente desiderio di passare alla storia o per una scoperta o per un'invenzione o per nuove tecniche operatorie che portino il proprio nome.

Il desiderio di immortalare sé stessi lo si ravvisa dall'enorme incremento di riviste, articoli, pubblicazioni che creano una giungla informativa dove trovare qualcosa di utile è veramente un'impresa e dove spesso si riciclano per nuove conoscenze già dei nostri avi.

Non se si conosce l'opera di Glauco BASSI vero ponte fra chirurgia e scleroterapia e padre della Flebologia moderna “EMODINAMICA”

BIOGRAFIA BASSIANA

Bassi nasce a Feltre il 19/12/1914 e passa la sua infanzia e giovinezza a Brazzano del Friuli.

Si laurea in medicina a Bologna nel 1938 con 110 e lode indi si specializza in dermatologia a Padova.

Durante la II^a Guerra Mondiale viene internato in un lager nazista dove contrae quella malattia polmonare che lo tormenterà per tutta la vita e sarà la causa finale della sua morte.

Finita la guerra si reca a Parigi dove TOURNAY ha coniato il termine “FLEBOLOGIA” ed ha fondato la prima Società Scientifica dedicata allo studio delle vene e delle loro malattie.

Fortemente attratto da queste novità Bassi moltiplica i suoi soggiorni a Parigi e negli anni cinquanta comincia a spingersi in paesi di lingua tedesca.

Ciò che lo affascina e l'impronta funzionale che sta prendendo la cura delle flebopatie.

Per verificare le basi scientifiche di questi nuovi concetti Bassi diventa un instancabile lettore di testi angiologici.

Prende l'abitudine mai più abbandonata di scrivere un breve riassunto dei lavori più importanti in grossi raccoglitori ordinati per tema (ne riempie due dozzine).

Da allora in poi la flebologia diventa per lui come spesso diceva “la sua vita e la sua gioia”.

Nel frattempo Bassi fonda assieme al triestino Prof. Marcello COMEL la “Società Italiana di angiologia” di cui diventa segretario per 9 anni. In seguito è membro fondatore e poi Vicepresidente dell' “UNION INTERNAZIONALE DI PHLEBOLOGIE”.

Un'istituzione sorta con lo scopo di coordinare le attività flebologiche nei vari paesi. Nel 1962 Minerva Medica gli pubblica il libro "LE VARICI DEGLI ARTI INFERIORI". Cinque anni dopo una traduzione francese ampliata ed aggiornata viene definita "LA BIBBIA DEL FLEBOLOGO".

Nel 1973 Bassi Produce novità e rarità per quell'epoca un film d'animazione a colori fatto di soli disegni in parte umoristici in cui si illustrano le cure ottimali delle varici safeniche.

Nel 1979 pubblica un singolare libretto di "SCIENZE – FANTASY" intitolato: *Gl. Bassi Anno Accademico 2047 rapporto sulla medicina* di questo "LIBRETTO ROSSO" Bassi era molto orgoglioso. Il libro venne però boicottato per l'estrema durezza con cui venivano messi in risalto i difetti della nostra società medica e delle sue gerarchie.

Nel 1983 pubblica un libro in francese scritto insieme all'Angiologo Robert STEMMER di Strasburgo: intitolato "TRAITEMENTES MECANQUES FONCTIONELS EN PHLEBOLOGIE" esso espone con ricchezza di particolari le basi scientifiche e l'impiego pratico della terapia compressiva nelle malattie delle vene e dei linfatici.

Nel 1985 infine Bassi pubblica da Minerva Medica un "COMPENDIO DI TERAPIA FLEBOLOGICA" redatto con la collaborazione di quasi tutti i più eminenti Flebologi centro europei che è tuttora considerato il vademecum del Flebologo Moderno. Nel quale viene codificato quella che lui definiva la terapia dei tre terzi.

Glauco Bassi contribuisce anche al progresso della Flebologia nel settore della ricerca.

Incomincia con lo studiare i rapporti tra insufficienze venose e obesità. È il primo nel 1962 a presentare uno schema unitario del meccanismo del ritorno venoso dell'arto inferiore paragonandolo ad una pompa aspirante e premente integrata da pompe ad iniezione laterale.

La pompa aspirante è costituita dalla "*vis a fronte*" che ha la funzione di attirare il sangue nell'atrio destro.

Essa è divisa in cardiaca. Di scarsa rilevanza, ed in respiratoria di indiscussa importanza.

La pompa aspirante "*vis a fronte*". Tuttavia avendo un limitato raggio di azione ha scarso valore, in ortostatismo, nella emocinetica venosa degli arti inferiori.

La pompa premente, cioè quella che dà la prima spinta al sangue venoso refluo è costituita in tutto l'arto inferiore dalla "*vis a tergo*" e dal piede dello schiacciamento venoso plantare.

La "*vis a tergo*" regolata da complessi meccanismi di microcircolazione che si attuano attraverso la rete capillare ed il sistema dei corto circuiti artero-venosi ha anch'essa scarsa importanza dal punto di vista funzionale.

Lo schiacciamento delle vene della "suola plantare del LEJARS" si produce meccanicamente ad ogni passo quando viene appoggiato il piede al suolo.

La spinta che il sangue venoso riceve è molto forte ma può subire notevoli riduzioni oltre che da patologie osteo-articolari del piede dall'improprio uso di calzature che riducono la superficie d'appoggio del piede stesso (tacchi alti) o che limitano

l'elasticità della volta del piede (plantari rigidi). Le pompe ad iniezione laterale sono multiple, alcune di minima importanza nell'emocinetica venosa, come le accentuazioni del venotono, le pulsazioni delle arterie paravenose (in profondità) e la pompa cutanea (in superficie); altre di elevato valore emopropulsivo, come le contrazioni dei muscoli del polpaccio e la messa in tensione delle varie aponeurosi dell'arto ed in particolare, fra queste ultime di quelle della caviglia, che, essendo le vene del piede prive di apparato valvolare, fungono da prima valvola della pompa venosa dell'arto inferiore. Queste potenti pompe definite anche "*vis a latere*" agiscono imprimendo delle spinte bidirezionali al sangue venoso già in movimento, a rendere tali spinte unidirezionali si incarica il sistema valvolare che può essere definito come il manovratore del complesso sistema della circolazione venosa antigravitazionale.

I vari meccanismi della cinetica venosa non operano mai singolarmente ma in un gioco di armoniosa concordanza funzionale essi formano una specie di catena operativa, in tal modo il ritorno venoso avviene senza sforzo e senza danni alle strutture. Tutto ciò non avviene quando qualcuno di questi elementi è bloccato; perché lesionato oppure perché non viene utilizzato. Nel primo caso si avrà un'insufficienza venosa da danno anatomico, nel secondo caso si è di fronte ad un'insufficienza venosa funzionale pura, senza danno anatomico.

In seguito il suo interesse si concentra sulle vene perforanti. Inventa uno strumento chirurgico "*l'uncino di Bassi*" che permette d'interrompere perforanti incontinenti, anche di grosso calibro, con un piccolo intervento ambulatorio. Dando inizio a quella che noi attualmente definiamo "flebectomia ambulatoriale".

Attira l'attenzione sulla perforante maggiormente responsabile delle ulcere malleolari esterne: ad essa su proposta dei flebologi austriaci viene poi dato ufficialmente il nome di "perforanti di Bassi" e su proposta di Wenner anche alle due perforanti superiori dello stesso lato viene dato il suo nome. Anni prima del suo 70° compleanno Bassi viene nominato membro d'onore delle società flebologiche francese e tedesca ed insignito del cavalierato dell' "ORDRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE" della Repubblica Francese.

Bassi è appartenuto a quella generazione di flebologi che hanno raccolto, elaborato e migliorato le conoscenze dell'epoca dei pionieri e dell'empirismo presentandole alla nuova guardia in veste rigorosamente scientifica.

Personaggio scomodo da isolare perché predicava una "flebologia funzionale". Disdegnava i Congressi Nazionali, dove secondo il suo parere, la flebologia era semplicistica, schematica e troppo "anatomica".

Suggeriva di accertare minuziosamente una diagnosi precisa e di seguire una cura funzionale, individuale e differenziata del varicoso. Ripeteva che non basta intervenire sulla malattia dall'esterno ma bisogna anche utilizzare i processi di difesa e di ripristino di cui l'arto dispone.

Fu portavoce della mobilitazione precoce associata ad elasto-compressione graduata.

Preferiva agli interventi chirurgici radicali la cura dei piccoli passi. Affidando una parte del ripristino della circolazione venosa ai processi riparativi naturali.

Aperto alle nuove metodiche diagnostiche rifiutava l'abuso strumentale limitando enormemente l'uso delle indagini cruenti come la flebografia.

Propugnò una flebologia ai flebologi e non divisa fra chirurghi generali-vascolari, angiologi, dermatologi, scleroterapisti etc.

Era un perfezionista, intollerante della faciloneria e del pressappochismo. La salute del malato era per lui al di sopra di ogni altra considerazione.

Muore il 17 dicembre 1987, tristemente ignorato e dimenticato per lungo tempo da quasi tutta la classe medica nazionale e triestina in particolare.

Ed ecco alcuni brani dell'ultima sua intervista che è considerata il suo testamento flebologico.

PATRIMONIO SCIENTIFICO FLEBOLOGICO

(dall'ultima intervista concessa da Bassi per l'apertura del Congresso di Ostuni settembre 1987)

A quanto mi è dato di sapere, si sta formando da alcuni anni in Italia una nutrita schiera di medici, per lo più giovani, che si dedicano alla cura delle malattie delle vene. Ve n'era un grande bisogno perché la terapia delle insufficienze venose è sempre stata da noi come ovunque nel mondo, la parente povera della medicina; talché ancor oggi si lamenta, in Germania come in Inghilterra come in Scandinavia, che la maggior parte di questi ammalati viene curata male o malissimo.

I neo-flebologi dovranno nutrire una profonda riconoscenza per chi li avrà avviati a questa disciplina medica: coloro tra di voi che hanno scelto la medicina per vocazione, e non per appagare le ambizioni dei loro genitori, vi troveranno quanto di meglio potessero desiderare.

A costoro io vorrei mostrare quello che trovano sulla loro strada ed in particolare gli ostacoli che dovranno superare. Credo di poterlo fare non solo in virtù di una esperienza personale che sfiora i 40 anni, ma anche perché in tale periodo molte decine, forse un centinaio di giovani colleghi intenzionati ad imparare la flebologia si sono rivolti a me per consiglio. Ho avuto poi notizie delle vicende di parecchi di loro. E posso perciò dirvi a ragion veduta che se oggi vi trovate davanti tanto terreno fertile è proprio a causa degli errori di questi vostri predecessori.

Innanzitutto vorrei illustrarvi il fascino di questa disciplina medica.

Se imparerete bene il mestiere renderete perfettamente presentabili, ed anche attraenti, gambe rese deformi da varici prominenti. Guarirete piaghe che nessuno era riuscito a cicatrizzare con anni di cure. Assaporerete la sorpresa di coloro che vedono sollecitamente restituita ai lavori di casa la mater familiae fino allora tenuta a stretto riposo per un'ulcera malleolare. Avrete ogni sorta di manifestazioni di riconoscenza dal varicoso che si è visto liberato da un'ora all'altra, e poi definitivamente, da un prurito che lo tormentava da anni. Riuscirete a por fine una volta per sempre a recidive, fino allora ritenute ineluttabili, di un'ulcera post-flebitica. Vedrete uscire dal vostro ambulatorio camminando normalmente flebitici che vi erano entrati con le stampelle e la gamba retratta.

E già alla prima visita potrete dare la certezza della guarigione al varicoflebitico angosciato dall'idea di morire di embolia.

Certo la strada che gli aspiranti flebologi devono percorrere prima di poter definirsi tali non è breve, né agevole, né termina in prato perennemente in fiore.

All'inizio tutti voi pagherete uno scotto all'inesperienza, in seguito sarete soggetti ai rischi insiti nella prassi flebologica quotidiana, anche in quella più corretta e prudente. Operando una crosse della safena esterna potrà capitarvi di maledire il momento in cui avete deciso di fare quell'intervento. Dopo uno stripping safenico perfettamente riuscito ma seguito da una disestesia persistente potrete incappare nel soggetto psicotico convinto che gli avete "*rovinato la circolazione*". Curando le varici del territorio della safena esterna succederà anche a voi di avere uno di quei molti e svariati incidenti, talora gravi, che sono proprio di questa rete di vene. Almeno una volta avrete la sgradita sorpresa di trovare sotto una fasciatura compressiva adesiva da voi stessi applicata una vasta necrosi della cute e del sottocutaneo, che ci metterà molti mesi a guarire. In terapia sclerosante vi capiterà sicuramente un giorno o l'altro di avere una reazione allergica immediata, magari con edema della glottide. Curando varici reticolari o dermiche avrete ogni tanto risultati estetici che vi avviliranno, così come potrà capitarvi che un'unica, piccola pallida pigmentazione residua vi venga rinfacciata vita natural durante. Ed almeno una volta vivrete l'angosciato dramma dell'iniezione sclerosante endoarteriosa accidentale, tutti gli scleroterapisti ne hanno avute, anche quelli che lo negano.

Sono queste, per mia esperienza, le disavventure che allontanano dalla flebologia i neofiti meno motivati, sia quelli che tentano questa strada solo "per farsi quattro soldi" in più di quelli che passa Mamma U.L.S., sia quelli che credono di intravedere in fondo alla strada il cabinato di 15 metri. Non scoraggiano però il flebologo motivato, il quale anzi ne trae un incitamento a perseverare. Oltre a tutto, i malati sogliono considerare tali disavventure come incidenti di percorso che possono capitare ad ogni attività, il flebologo non ne viene troppo discreditato. Quelli che distruggono il neo-flebologo minando la sua credibilità sono invece gli errori di diagnosi ed i piani terapeutici mal concepiti. Ad esempio, deturpare con cicatrici operatorie estese o con pigmentazioni post-sclerosi le gambe di una donna venuta dal flebologo solo per motivi estetici; chiedere alla terapia sclerosante più di quanto essa può dare, col risultato di moltiplicare le varici preesistenti; prescrivere una calza elastica inutilizzabile perché non si è tenuto conto della forma della gamba; scambiare una radicolite di origine lombare per una flebalgia; misconoscere una micosi interdigitale responsabile di erisipela o di eczemi recidivanti. Sono questi alcuni degli errori che costringono il giovane flebologo a cambiare attività.

Esiste un solo modo per evitarli: conoscere bene la semeiotica venosa e metterla diligentemente in opera. Soprattutto importante è l'esame clinico tradizionale: minuzioso interrogatorio del malato seguito dall'ispezione e dalla palpazione dell'arto e poi dalle prove con i lacci. Oggi come ieri una prima visita flebologica che duri meno di mezz'ora è assolutamente inammissibile. Gli esami strumentali incruenti devono controllare e completare l'esame clinico, mai sostituirsi ad esso, e se possibile devono essere eseguite dallo stesso flebologo con competenza

ed esperienza (vale a dire, dopo un adeguato apprendistato). Chi invece manda i suoi pazienti ai laboratori vascolari, magari senza porre loro quesiti precisi, e poi non sottopone i referti ad un'analisi critica si espone a prendere brutte cantonate. Questo lo si legge da qualche tempo su tutte le riviste angiologiche qualificate, e corrisponde perfettamente a quanto mi capita di vedere.

Con ciò la mia predica è terminata. Non dovete credere che io ignori il detto "*non datemi consigli, so sbagliare da me...*": se qui non l'ho applicato è perché so che in flebologia, disciplina nuova ancora guardata con sospetto, sbagliare vuol dire dare esca ad ogni sorta di vecchi e nuovi scetticismi.

Non dovete neppure credere che io vi abbia reso partecipi della mia lunga esperienza per puro spirito missionario. In realtà vi è anche un interesse personale: non voglio che qualcuno finisca per far del male alla mia adorata flebologia.



Conclusion: questo excursus storico merita di essere concluso con una frase dell'amico maestro JEAN VAN DER STRICHT nell'allocuzione fatta in ricordo del mio maestro GLAUCO BASSI a dieci anni dalla sua scomparsa: "Peut être le besoin de créer, de se sentir créateur, nous porte t'il parfois, inconsciemment, à fermer le yeux sur ce que le prédécesseur ont déjà réalisés. Ingratitude, certes, mais surtout stupidité. Quelle perte de temps, d'énergie à vouloir refaire le chemin bien tracé et exploré par quelques prédécesseur de génie. Aussi, je vous le dis, à vous jeunes phlébologues, suivez les préceptes de BASSI dans votre pratique quotidienne et ne publiez rien sans rechercher d'abord ce que BASSI en avait dit.

Ainsi vous n'enfonceres pas le portes ouvertes."

LORENZO TESSARI