

LA CHIRURGIA, IERI, OGGI E DOMANI  
VINCENZO BELLOLI, PRIMO PRESIDENTE DELLA SOCIETA'  
ITALIANA DI UROLOGIA PEDIATRICA

Fabio Ferro

Consulente Esperto delle anomalie genitali

Roma

*Ieri:* Nell'Inghilterra del secolo XVIII il medico era il "Doctor" mentre al chirurgo era attribuito il più prosaico appellativo di "Mister". Si riconosceva al primo una sapienza millenaria più diretta, in quel tempo, alla diagnosi delle malattie piuttosto che alla loro difficile o impossibile soluzione. In tutti i trattati dell'epoca, quale fosse il quadro clinico, l'iter terminava con gli ineludibili purga e salasso. Il chirurgo, il cerusico, altro non era che un abile artigiano, veloce con il bisturi, chiamato in urgenza a risolvere problemi "meccanici", quali le ferite sul lavoro, i traumi bellici, le cadute da cavallo. Quando Napoleone dette il via a quella che si può considerare la prima vera guerra mondiale, dato che allora l'Europa era il mondo, con eserciti di migliaia di soldati che si affrontavano con le nuove armi da fuoco, la chirurgia assunse un ruolo di primaria importanza. Jean Dominique de Larrey, il chirurgo che accompagnò Napoleone in tutte le campagne, non era medico. Questo straordinario personaggio, fedele all'imperatore anche nell'avventura dei "cento giorni", inventò il "triage" per selezionare sul campo di battaglia i feriti che potevano essere trattati sul posto (*stay & play*) e quelli che dovevano essere trasportati per garantire cure

adeguate (*scoop & run*). Per questo ideò l'“*ambulanza volante*”, un carro trainato da cavalli, dotato di personale medico e paramedico, attrezzato per le cure in loco o il trasferimento dei feriti. Nell'arco di dieci campagne operò innumerevoli feriti, e modificò lo strumentario chirurgico. Dimostrò che l'amputazione immediata poteva evitare l'insorgenza della gangrena. Nella drammatica campagna in Russia praticò oltre 200 amputazioni in sole 24 ore.

Ancora un esempio, la storia di due fratelli, uno medico e il secondo chirurgo, che dimostra come il titolo accademico non sia essenziale per raggiungere la fama. William Hunter, anatomista, ben inserito nella buona società londinese, dominando la scena della pratica ostetrica, tanto da supervisionare con successo il parto della regina Carlotta, dirigeva una rinomata scuola di anatomia. Era una struttura rivoluzionaria. Per le lezioni aveva necessità di cadaveri freschi. Chiamò allora il fratello John, minore di 10 anni, il più piccolo di 10 fratelli, impegnato nella fattoria di famiglia, per reclutare e dirigere i “*body-snatchers*”, loschi personaggi che trafugavano di notte dai cimiteri le salme dei poveri. In 12 anni John dissezionò oltre 2000 corpi. Abbandonò dopo un solo anno, lo studio della medicina presso l'Università di Oxford. Alla fine, i suoi contributi alla scienza medica sono stati di gran lunga superiori a quelli di William. Descrisse i principi dell'infiammazione, dimostrò la circolazione collaterale, si occupò di inseminazione artificiale, studiò la struttura e lo sviluppo della mascella, e il ruolo chiave del gubernaculum testis nella migrazione fetale del testicolo. Come ricorda il

suo più famoso allievo, Edward Jenner, il credo di John era: *Non pensare, prova!* Per questo si infettò, e infettò anche il cognato, con la gonorrea e la sifilide, sostenendo che fossero dovute allo stesso germe. La sua abitazione, acquisita dal governo inglese, fu donata al Royal College of Surgeons. L'Hunterian Museum è oggi ospitato presso la sede di Lincoln's Inn Fields.

*Oggi:* Era quindi inevitabile che la chirurgia divenisse la specialità di maggior peso tra le branche mediche mentre la chirurgia pediatrica, e ancor più l'urologia pediatrica, hanno tardato molti anni in Italia, prima di raggiungere un'autonomia culturale, traguardo che era stato conquistato ben prima in altri paesi. L'insegnamento e la pratica della chirurgia e dell'urologia pediatrica era stato affidato, fino agli anni '60 del secolo scorso, al meno dotato, o al meno rampante, o a quello meno protetto tra i vari aiuti delle cattedre di chirurgia. Soprattutto perché i limiti dell'anestesia dei pazienti più piccoli e la difficile assistenza del neonato prematuro ponevano insormontabili ostacoli alla correzione delle più complesse malformazioni. Le cose sono cambiate in parallelo con l'evoluzione della pediatria, della neonatologia e dell'anestesia, in un logico sinergismo logistico, culturale e tecnico. La fondazione della Società Italiana di Chirurgia Pediatrica (SICP) è del 1963, con Pasquale Romualdi primo presidente, fautore di una visione multidisciplinare che fondava sulla necessità di concentrare tutta la patologia pediatrica in istituti dedicati all'età evolutiva. Solo nel 1984 è nata, figlia naturale della SICP, la Società Italiana di

Urologia Pediatrica (SIUP). Il primo presidente è stato Vincenzo Belloli. Personaggio complesso, come ricordano i suoi collaboratori dell'Ospedale S. Bortolo di Vicenza che gli riconoscono una straordinaria passione, una curiosità senza limiti, una ossessiva ricerca di soluzioni per le malformazioni urogenitali dell'età evolutiva. Comprese l'importanza degli aspetti funzionali delle anomalie urologiche e, di conseguenza, comprese che l'urodinamica era lo studio non prescindibile per definire una strategia diagnostica e terapeutica ottimale. Da 40 anni l'unità operativa di Chirurgia Pediatrica dell'ospedale S. Bortolo di Vicenza è sede del centro unico regionale per la diagnosi e il trattamento dei quadri clinici che si accompagnano alla "Spina Bifida", avvalendosi di una équipe multidisciplinare: urologi, ortopedici, neurochirurghi e neuropsichiatri, ed è un centro HUB di riferimento regionale con tutte le specialità chirurgiche oltre all'urologia. Dalla chirurgia gastroenterologia, alla toracica, alla neurochirurgia, soprattutto ora per il particolare indirizzo verso gli approcci mininvasivi neonatali. Dopo Belloli, si sono succeduti 16 presidenti, che hanno organizzato, tra le molte iniziative, il congresso nazionale, che attualmente si svolge insieme a quello della Società Italiana di Urologia (SIU), creando nel tempo anche una "sezione infermieristica" e un "angolo delle famiglie.

Veniamo al *domani*. Medici e chirurghi dovranno vedersela con un nuovo attore: *L'intelligenza artificiale*, che è già oggi in grado di svolgere migliaia di calcoli in frazioni di secondo, e quindi acquisire più esperienze di quanto possa

fare l'uomo in una vita, di collegarle tra loro e infine, si prevede, di pensare in modo autonomo accrescendo in misura esponenziale le capacità di una rete neurale. Le diagnosi si faranno al computer e saranno migliaia di volte più tempestive e precise di quanto sia in grado di fare *l'homo sapiens*. Presso l'ospedale universitario S. Orsola a Bologna e quello di Padre Pio a S. Giovanni Rotondo (FG) sono già utilizzati, come da tempo in altri paesi, robots con il compito di interagire con i pazienti pediatrici. Stephen William Hawking, considerato il più brillante fisico teorico dopo Einstein, ci ha però messi in guardia: *L'intelligenza artificiale è una minaccia per l'umanità, per la sua sopravvivenza! Un buco nero?*

- DB Weiner. Dominique Jean Larrey, in WB Bynum and H Bynum (eds.). Dictionary of Medical Biography, vol. 3, Westport (Connecticut). London, Greenwood Press (2007), vol. 3pp 774
- M Nicolson. William Hunter, in WB Bynum and H Bynum (eds.). Dictionary of Medical Biography, vol. 3, Westport (Connecticut). London, Greenwood Press (2007), pp 676-8
- SY Tan, ME Yeow. John Hunter (1728-1793): founder of scientific surgery. Singapore Med J (2004) 45:196-8
- W. Moore. John Hunter: Learning from natural experiments, "placebos", and the state of mind of a patient in the 18th century. JR Soc Med (2008) 102:394-6

- S Hawking e R Penrose. The large, the small, and the human mind. Raffaello Cortina (1988), ISBN, 978-88-7078-612-615

Fabioferro.andrologia@gmail.com