

36. Les déductions radiodiagnostiques appartiennent à (V. SIGLES):  
a) GRAY P.H.K. (RMEL), 1966;  
b) DAWSON W.R. et GRAY P.H.K. (CEBM), 1968;  
c) ISHERWOOD I., JARVIS H. et FAWCITT (MMMP), 1978;  
d) GRAY P.H.K. et SLOW (EMLM), 1968;  
e) WHITEHOUSE W.M. (XARM), 1980;  
f) STROAL E. et YHNAKEK L. (EMCC), 1980;  
g) DE LORENZI E. et GRILLETTO R. (MMET), 1989.
37. ALICANDRI-CIUFELLI C., *Paleoanatomie et paleopathologie crânienne cervicale oto-rhino-laryngologique des anciens égyptiens par le radiodiagnostic*. Actes du XXXIIe Congrès International d'Histoire de la Médecine, Antwerp, 3 septembre 1990.
38. ALTENMULLER H., *Totenglauben und Magie*. Act. Congr. Intern. Stud. Operaz. Magic. 1985, Milano 1987, pp. 144-145.

Un vive remerciement à Madame la docteur Elvira D'Amicone, Directeur du Musée Egyptien de Torino pour sa continuité, précieuse, diligente assistance technique pendant mon travail.

La corrispondenza va inviata a C. Alicandri-Ciufelli, Palazzo Alicandri-Ciufelli - 67039 Sulmona.

## L' ONCOLOGIA GINECOLOGICA DAI PAPIRI EGIZIANI AI TESTI IPPOCRATICI

VALENTINA GAZZANIGA, ELIO DE ANGELIS  
Dipartimento di Medicina Sperimentale  
Sezione di Storia della Medicina  
Università "La Sapienza", Roma, I

*Nei cancri occulti è meglio non praticare  
alcuna terapia, perchè trattati  
con le medicine i pazienti muoiono  
rapidamente, mentre potranno  
vivere più a lungo, non adoperando  
alcun rimedio.*

*Ippocrate, Aforismi, IV, 38*

### SUMMARY

#### GYNAECOLOGICAL ONCOLOGY FROM THE EGYPTIAN PAPYRUSES TO HIPPOCRATIC TEXTS

*There is little paleopathological evidence of gynaecologic cancer in antiquity. Indeed descriptions of lesions of tumor-like pathologies may be found in the medical texts - Egyptian papyruses and the Hippocratic Corpus: in particular, they offer some interesting descriptions of gynecological tumoral diseases, which were well known because they were surface-diseases (e. g. breast cancer) or inspectable ones (e.g. uterine cancer). Thus literature supports the absence of paleopathological evidence and helps us in reconstructing the history of cancer.*

Parole chiave/key words: Cancer - gynaecology - antiquity

Il riscontro di un'evidenza oncologica nell'antichità si articola sul doppio binario dello studio del reperto paleopatologico da un lato e del materiale testuale dall'altro. L'esame sistematico dei reperti scheletrici e delle mummie ha consentito, infatti, di identificare la presenza di osteosarcomi diffusi, sin da ere antichissime, in percentuale tale da lasciar supporre un'incidenza non trascurabile anche di altre forme tumorali non altrettanto ben documentate a causa della deperibilità del materiale organico affetto<sup>1</sup>; è peraltro ovvio che tale incidenza deve essere messa in relazione con parametri di aspettativa e durata media di vita ben lontani dagli attuali, che limitavano l'insorgere e lo svilupparsi di alcune forme carcinomatose.

Nel bacino del Mediterraneo, particolarmente per quanto riguarda la civiltà egiziana, c'è una documentazione sufficientemente organica che ha permesso di evidenziare un elevato numero di lesioni ossee in alcuni casi riconducibili a forme tumorali primarie, in altri a conseguenze metastatiche di carcinomi localizzati in organi e tessuti molli andati perduti<sup>2</sup>.

In campo ginecologico, il problema di una documentazione efficace della presenza di alterazioni carcinomatose è particolarmente complesso. Se si escludono forme quali leiomiomi e istiocitomi (testimoniati già dal Neolitico), che grazie alla tendenza a calcificare hanno reso possibile la loro identificazione a livello istologico tramite esame dei tessuti fissati e sezionati, analizzati con microscopio a luce polarizzata e con microscopio elettronico, microradiografati, e studiati tramite diffrazione a raggi X e quantificazione dell'idrossiprolina e del fluoro<sup>3</sup>, le testimonianze caratteristicamente oncologiche sono riconducibili ad un ristrettissimo numero di casi, tra i quali è importante segnalare quello, piuttosto tardo, di un probabile carcinoma metastatico nello scheletro di una donna della presumibile età di trentacinque-quaranta anni, rinvenuto a Sayala, nella Nubia egiziana; E. Strouhal e M. Schultz hanno recentemente descritto, in due diversi lavori, gli aspetti macroscopici e microscopici di tale scoperta, individuando come probabile origi-

ne delle numerosissime e disseminate lesioni ossee un carcinoma primario della mammella<sup>4</sup>.

Un altro caso ben più significativo è quello descritto nel 1825 da Grenville<sup>5</sup>, riguardante un carcinoma dell'ovaio, probabilmente l'unico a tutt'oggi documentato, studiato su una mummia egiziana del periodo tolemaico, il cui ovaio destro con il relativo legamento risultava inglobato da una massa tissutale, che pareva aver indotto anche un'ascite diffusa. La mummia recava inoltre i segni evidenti di un'ipertrofia uterina.

All'eccezionalità di questo riscontro paleopatologico nel campo delle affezioni ginecologiche si oppone peraltro una ricca e puntuale serie di descrizioni presenti nei testi medici egizi, nelle tavolette cuneiformi ed anche, in larga parte, nella letteratura medica indiana<sup>6</sup>.

La natura di talune escrescenze a crescita più lenta di altre — oggi identificabili con processi di tipo infiammatorio — che frequentemente complicavano in ulcerazioni a prognosi estremamente negativa, non era sfuggita all'attenzione degli Egiziani.

Del gruppo di papiri medici egiziani, notoriamente solo alcuni contengono descrizioni di carattere ginecologico e le indicazioni terapeutiche relative: si tratta del papiro di Ebers, del papiro Hearst, del Berlino n. 3038, del papiro di Londra, del papiro di Kahun, ed infine del Carlsberg VIII<sup>7</sup>.

È certo che, in gran parte, questi papiri sono in realtà copie redatte sulla scorta di un originale molto più antico, che nel caso del papiro di Ebers e del Carlsberg VIII viene collocato all'incirca durante il regno della XII Dinastia<sup>8</sup>. Nella quasi totalità dei casi, i papiri citati possono essere considerati veri e propri trattati di terapeutica, in cui le singole ricette risultano derivate da un tentativo di identificazione nosologica attraverso lo studio della sintomatologia<sup>9</sup>; il medico non si limitava cioè alla prescrizione, ma si dedicava preliminarmente a diagnosticare il male, il tumore, il *nemsu*, alla cui descrizione sintomatica è dedicata ampia trattazione<sup>10</sup>.

È pur vero che un'attenta disamina di molti dei casi enunciati rivela che si includeva sotto la generica terminologia di tu-

more non solo il corrispettivo del moderno carcinoma, bensì tutta una serie di svariatissime patologie che vanno dalle cisti craniche, alla rogna follicolare, al vaiolo. Testimonianze eloquenti di quanto vasto fosse il campo delle patologie all'interno del quale sono inclusi quelli che oggi indichiamo come tumori, sono contenute in numerosi passi dei papiri Ebers ed Hearst<sup>11</sup>, i quali testimoniano l'estrema perizia dell'esame clinico compiuto dallo specialista egiziano<sup>12</sup> in presenza di masse o escrescenze anomale, esaminate nella loro diversa conformazione, temperatura, consistenza ed evoluzione: il medico cioè doveva stabilire se esse erano fisse o mobili (condizione preliminare alla diagnosi differenziale delle affezioni cistiche, intuizione clinica di sconcertante modernità), se l'alterazione era unica o multipla, se dava origine a suppurazione e ad ulcerazione, se la sua consistenza era simile a quella della pelle da cui si originava, come descritto in un caso di tumore polipoide: *Se tu... trovi (una massa) singola o multipla, e se essa è simile alla pelle del suo corpo, dura al tatto ma non durissima, e grande, essa proviene dal sangue*<sup>13</sup>. Anche l'approccio terapeutico non è univoco, sebbene in alcuni passi — tra cui uno di incerta interpretazione clinica, riferibile ad una gangrena gassosa o, in alternativa, ad una forma carcinomatosa — venga consigliato il non intervento, che potrebbe peggiorare una situazione già gravemente compromessa<sup>14</sup>. È comunque grazie alla precisa descrizione che gli ignoti compilatori fanno del sintomo se il riesame odierno riesce ad identificare tra le affezioni ginecologiche<sup>15</sup> la presenza di un certo numero di patologie specificamente oncologiche.

Tralasciando i casi dubbi, quali il passo del papiro Edwin Smith<sup>16</sup> nel quale la presenza di amenorrea è giustificata da un'anormalità nella parte alta della vagina — un coagulo dell'utero — che impedisce il regolare defluire del sangue all'esterno, il carcinoma dell'apparato genitale femminile è documentato da una serie di descrizioni relative ad affezioni del seno, dell'utero e della vagina. Così, il papiro di Kahun descrive il caso di una donna che durante il movimento patisce forti dolori, accompagnati dall'emissione di un acre odore di carne bruciata.

È proprio tale odore a rendere possibile una diagnosi: *se ella ti dice: Emetto odore di carne bruciata; allora dirai: è un nemsu dell'utero*<sup>17</sup>. È importante rilevare l'osservazione che l'odore di carne bruciata, che corrisponde in effetti alla degenerazione necrotica del tessuto tumorale, viene empiricamente annoverato quale sintomo preminente di una patologia a prognosi negativa. *Nemsu* è infatti *colei che divora*, come è riferito nel papiro Ebers, che in molti passi si attiene fedelmente al Kahun, fornendo alcune descrizioni legate ad un male che, oltre a procurare dolori, ha proprio questo potere di *divorare* l'utero e l'apparato genitale femminile (*hmt; mwt; rmt*, ossia la madre), generando in ulcerazione:

*Altro (rimedio) per quella che divora nell'utero e che produce una piaga nella vulva: datteri freschi 1; pianta hekenu 1; ciotolo da spiaggia. Frantumare in acqua e lasciare alla rugiada per una notte, poi iniettare*<sup>18</sup>.

Al concetto di *nemsu* inteso come entità divorante, dotato in certa misura del potere di alterare e corrompere i tessuti colpiti, espandendosi fino a causare dolore e a provocare la morte, è relazionabile il significato intrinseco al termine greco, utilizzato negli scritti del C.H., *καρκίνοσ*, e meglio ancora *καρκίνωμα*<sup>19</sup>; evocatore della presenza di un'entità animata, capace di movimento, in grado di spostarsi, infiltrando ed aggredendo con le chela i tessuti e gli organi, alcune volte rendendo possibile la degenerazione in ulcerazioni per le quali era previsto programmare un intervento terapeutico indirizzato a ristabilire la crasi umorale, altre provocando negli organi interni la formazione di neoentità nascoste (*καρκίνοι κρυπτοί*) in presenza delle quali il medico deve astenersi da qualsiasi cura sia chirurgica che farmacologica, che potrebbe solo peggiorare lo stato dell'organismo, accelerando la morte del paziente.

Colpisce la straordinaria capacità di comunicare attraverso la metafora, che condensa concetti estremamente complessi, a tutt'oggi diffusi nell'immaginario collettivo al punto tale da costituire una ingombrante eredità inconscia<sup>20</sup>, malgrado lo sforzo

che già Galeno fece di limitare l'etimologia della parola *καρκίνος* all'aspetto puramente macroscopico di talune formazioni — nel caso specifico, egli faceva riferimento ad un carcinoma della mammella — sinistramente somiglianti ad un granchio marino:

*spesso vediamo nelle mammelle un tumore del tutto simile ad un granchio. Infatti allo stesso modo in cui questo ha i piedi da tutte e due le parti del corpo, così anche in questa malattia le vene si dipartono dalla massa oltre natura e la rendono simile nell'aspetto ad un granchio<sup>21</sup>.*

La scelta di Galeno di privilegiare, a motivazione della sua affermazione, un carcinoma della mammella, è ovviamente imputabile alla facile osservabilità di queste forme nella loro genesi ed evoluzione, rispetto ad altre che manifestavano i segni della loro presenza solo in una fase già molto avanzata del male, o ancora a quelle che, individuate a livello di descrizione clinica, - come alcuni tipi di ulcere - non erano peraltro collocabili all'interno di un quadro morboso coerente.

È in base a questo tipo di riscontro che risulta per noi abbastanza difficile identificare con sicurezza le patologie di interesse specificamente oncologico tra le molte descrizioni che compaiono nel gruppo dei testi ginecologici del C.H., costituito essenzialmente dal trattato *De natura mulierum*, dai libri *De mulierum affectibus* e *De sterilibus*. Questo insieme di scritti, che a parere di J. Jouanna<sup>22</sup> è databile a partire dalla metà del V secolo e che, pur avvicinandosi nella sua struttura - che si interessa maggiormente alla descrizione delle malattie piuttosto che a quella del malato - ai trattati nosologici, fornisce indicazioni su un tipo di medicina molto più tradizionale di quella praticata a Cos; un tipo di medicina, cioè, che non si avvale del supporto che potrebbe pervenire da un quadro metodologico generale, ma fa riferimento all'apporto di conoscenze pratiche dettate dalla vasta esperienza delle *ἡτρώουσαι*, alle quali la maggior parte delle donne per un lungo periodo di tempo ha preferito ricorrere, come testimoniato sia dal celeberrimo episodio in cui Erodoto narra la titubanza della regina Atossa nel sotto-

porsi alle cure del medico Democede, sia dallo stesso autore del primo libro *De mulierum affectibus*, quando afferma che...

*ἔστιν ὅτε τῆσι μὴ γινωσκούσῃσιν ὑφ' ὅτεσσι νοσεῦσι φθάνει τὰ νοσήματα ἀνίητα γινόμενα, πρὶν ἂν διδαχθῆναι τὸν ἰητρὸν ὁρθῶς ὑπὸ τῆς νοσεούσης ὑφ' ὅτου νοσεῖ· καὶ γὰρ αἰδέονται φράζειν, κῆν εἰδῶσι, καὶ σφιν δοκέουσιν αἰσχρὸν εἶναι ὑπὸ ἀπειρίας καὶ ἀνεπιστημοσύνης...* Nelle donne che non conoscono l'origine delle loro sofferenze, le malattie diventano incurabili, prima che il medico sia stato informato sull'origine della malattia...in effetti, esse si vergognano di parlare, anche quando sanno; e a loro sembra che sia vergognoso, per inesperienza ed ignoranza...<sup>23</sup>.

Pertanto, la ginecologia costituisce, nella medicina ippocratica, più un retaggio della tradizione ostetrica che una vera e propria specialità medica strutturata; è una tecnica che risente ancora di una patologia della donna intesa come patologia del diverso, (diverso dalla realtà unica di paragone, quella del maschio - padre, e quindi del maschio - medico), concezione che vede nella malattia una manifestazione del furore uterino che colpisce colei che abbia derogato alla sua funzione sociale di riproduttrice<sup>24</sup>.

È interessante sottolineare che all'interno di questa complessa strutturazione teorica, peraltro, trovano posto certamente due ulteriori, distinti fattori, che concorrono a delineare i quadri patologici del C.H.; da un lato la descrizione di *fenomeni*, su cui in minor misura gli studi recenti hanno insistito, ma in grado di comunicare tramite osservazioni *naturalistiche*, secoli e secoli prima della nascita della *scienza*; dall'altro, la costruzione di una anatomia e di una fisiologia per così dire *proiettiva*, basata proprio sull'osservazione di quei fenomeni sopra citati, organizzati grazie alle conoscenze esterne del corpo femminile, strutturate tramite un processo mentale basato sull'analogia<sup>25</sup>.

È grazie all'interazione di queste componenti che i testi citati del C. H. ci offrono la descrizione di alcune patologie in base alle quali è possibile classificare tre gruppi che, in varia misura, sono ascrivibili al settore oncologico:

a) malattie sicuramente identificabili con affezioni carcinomatose grazie, tra l'altro, all'utilizzo della terminologia specifica *καρκίνος* (*κρυπτός*, con il significato di formazione nascosta, alla vista, affezione non ulcerata degli organi interni) e/o *καρκίνωμα* (termine in cui compare chiaramente espressa l'idea del movimento, della malattia *che si sposta*) e del verbo corrispondente *καρκινούσθαι*. In realtà, è già presente anche il termine *σκίρος*, al quale corrisponde il verbo *σκιρόομαι*, (*Ἦν σκιρῶσθῶσιν αἱ μήτραι....*, *Se le matrici diventano scirrosc...*, Li. 7, 36, p. 378), ma esso ha ancora una connotazione linguistica estremamente indefinita, associata al concetto di una durezza non naturale di un tessuto o di un organo, che non necessariamente costituisce un tumore. È il futuro scirro della terminologia oncologica galenica, formazione dura che può o meno essere collocato nella classe dei tumori maligni.

b) ulcere, *ἔλκεια*, nel nutrito gruppo delle quali è lecito identificare alcune affezioni carcinomatose. Tale riconoscimento è in parte possibile grazie alle stesse affermazioni ippocratiche — in base alle quali alcune ulcere possono acquisire carattere di malignità — in parte proprio dai sintomi descritti che ci consentono di ipotizzarne una natura maligna.

c) descrizione di quadri sintomatici che, pur non essendo stati correlati dall'autore, ci permettono di ipotizzare per alcuni di essi un'eventuale eziologia di tipo oncologico; ciò attraverso l'analisi di alcuni segni quali, per esempio, la presenza di perdite ematiche o i gonfiori del ventre, talvolta di natura idropica, forse riconducibili ad ascite. Si può includere in questo gruppo anche una serie di casi di dubbia interpretazione, in cui la sintomatologia riconduce forse ad annessiti, cisti, o ad altre patologie ginecologiche di diversa natura:

*Ἦν αἱ μήτραι ἄψωνται, πρόσκεινται, καὶ ἦν ἄψη, ὄψει σκληρὸν ὑπὸ τὸν κενεῶνα, καὶ ὀδύνη λαμβάνει τὴν νεαίρην γαστέρα καὶ τοὺς κενεῶνας καὶ τὰς ἰξύας, καὶ ἐς τὸ σκέλος ὀδύνη ἐμπίπτει καὶ ἐκτείνειν οὐ δύναται · πολλάκις δὲ καὶ ἐκπύσκονται ἐμμοτοὶ γενόμενα, καὶ βέρομενα ἀποθνήσκουσιν, ἦν μὴ καύσης ἢ τάμης... *Se le matrici si**

*attaccano, ..... al tatto si presenta una durezza al fianco. Si avverte dolore al basso ventre, ai fianchi e ai lombi; il dolore si estende alla gamba, che non può essere allungata. Spesso si forma una suppurazione.....se essa non è trattata col cauterio o con l'incisione causerà la morte<sup>26</sup>.*

In questo caso, gli interventi terapeutici della cauterizzazione e dell'incisione che modificano in senso favorevole la prognosi, ci portano ad ipotizzare, piuttosto che una diagnosi di tumore, una di natura infiammatoria; non solo, ma lo stesso fatto che vengano proposte terapie di questo tipo, apertamente sconsigliate, assieme a qualsiasi altro tipo di intervento, in alcuni casi di cancro o sostituite da un approccio farmacologico e dietetico in altri, ci porta ad avvalorare l'ipotesi di una patologia benigna.

Perdite ematiche sono invece segnalate in un passo di estremo interesse, che elenca tra i sintomi di una malattia, il più delle volte mortale, l'emissione di una secrezione paragonata nell'odore all'uovo marcio, e nella consistenza, al liquido prodotto dalla carne cotta;

*Ἦρος πυρρός βέει, οἶον ἐξ ὄου εἰδεχθῆος πουλί τε καὶ δύσοδμον, καὶ φλεγμαίνουσιν αἱ ὀστέροι, καὶ ὀδύνη ἐκ τῆς ὀσφύος....καὶ τὰ ἐπερχόμενα πολλὰ... ἀλλ' ἦν καὶ χρόνος ἐγγένηται, τὰ ἀπόντα σήπει ὡς οἶόν τε μάλιστα · βεῖ γὰρ οἶον ἀπὸ κρεῶν ὀπτῶν χυμός..... ἐκ δὲ τῶν τοιούτων βροῶν αἱ μὲν πολλαὶ ἀπόλλυνται, ὀλίγαι δὲ διαφεύγουσιν. *La secrezione rossa è abbondante e fetida come un uovo marcio, la matrice è infiammata, con dolore ai lombi....il flusso è abbondante... se il male si prolunga, si produce grande corruzione... come di carne cotta... A causa di tali flussi muoiono la gran parte delle donne, e poche si salvano....*(C.H., *Mul. II*, 2, Li. 8, 115, p. 249).*

I segni qui indicati richiamano la descrizione presente nel passo del papiro di Kahun precedentemente citato, che già annoverava, tra gli elementi semeiologici, l'osservazione dell'emissione di un odore definito simile a quello della carne bruciata; se anche il concetto ha subito, nel passaggio alla medicina greca, alcuni mutamenti (dall'odore, peraltro sempre acuto e persistente, si passa all'aspetto), è inevitabile ricollegarsi a tutta

una serie di similitudini presenti nei papiri e nel C.H., molti dei quali, tra l'altro, di pertinenza prettamente ostetrico-ginecologica<sup>27</sup>. In ogni caso, la prognosi di questa affezione è particolarmente infausta.

Inoltre, tra le cause di sterilità sono annoverate le chiusure parziali o totali della bocca dell'utero, accompagnate da ulcere che, se persistenti, determinano la secrezione di un umore di pessima natura del quale, di nuovo, viene descritto l'odore cattivo (C.H., *Steril.*, Li. 8, 213, p. 409). La descrizione di tali chiusure è eccessivamente generica per poter permettere una qualsiasi identificazione nosologica ma, con una certa legittimità, si può supporre che esse annoverassero anche una certa quantità di masse tumorali.

Una descrizione che, pur non essendo assolutamente vaga, è di dubbia interpretazione, compare nel primo libro del trattato *De natura mulierum* (Li. 7, I, 11, p. 327):

Ἦν αἱ μήτραι φλεγμῆνωσι, τὰ ἐμμήνια οὐ γίνεται παντάπασιν, ἢ πονηρὰ καὶ ὀλίγα · καὶ ὀκόταν νῆσις ἤ, ἔμετος αὐτὴν λαμβάνει· ὀκόταν δὲ τι φάγη, ἐμέει τὰ σιτία... ἢ δὲ γαστήρ ὅτε μὲν σκληρῆ, ὅτε δὲ μαλακῆ ἔστι, καὶ φυσᾶται, καὶ μεγάλη γίνεται, καὶ δοκεῖ ἐν γαστρὶ ἔχειν · ἢν δὲ ἀφασσῆσι, κενεὸν γίνεται τὸ πλήρωμα · ταύτη μέχρι μὲν δέκα μηνῶν τὸ οἶδημα κατ' ὀλίγον ἀξεται, οἷον περ τῆ ἐν γαστρὶ ἐχούση · ἐπὶν δὲ οἱ δέκα μῆνες παρέλθωσιν, ἐμπύλαται ἢ γαστήρ καὶ ὕδατος, ... καὶ τὰς κληῖδας καὶ τὸν τράχηλον λεπτύνεται, καὶ οἱ πόδες οἰδέουσιν... Ἡ δὲ νοσῶσα ἐπικίνδυνός ἐστιν. *Se le matrici si infiammano, le mestruazioni scompaiono, o vengono scarse e di cattiva qualità; quando la donna è a digiuno, è presa da vomito; quando mangia, vomita gli alimenti... il ventre è talvolta duro talvolta molle; si riempie d'aria; diviene grosso, come in una gravidanza; ma, al tatto, pare vuoto; esso cresce a poco a poco fino a dieci mesi come in una donna incinta; e quando i dieci mesi sono passati, il ventre si riempie d'acqua... (la donna) dimagrisce nelle spalle e nel collo, ed i piedi si gonfiano... La malattia è pericolosa.*

I sintomi descritti, in questo caso, possono orientarci essenzialmente verso due diverse affezioni, una delle quali è la cirrosi epatica avanzata; ma la descrizione così precisa di un quadro ascitico, accompagnato dalla notazione della scomparsa del

ciclo mestruale, del vomito e del dimagrimento, ci portano ad ipotizzare, con una limitata possibilità di errore, la presenza di un carcinoma ovarico in fase terminale, o di un voluminoso utero miomatoso. Una difficoltà alla formulazione di una precisa interpretazione diagnostica — interpretazione che anche oggi pone clinicamente numerose difficoltà — era data, comunque, dalle scarse conoscenze anatomiche dell'epoca, che non consentivano la distinzione tra utero ed annessi, né l'esatta collocazione degli organi interni<sup>28</sup>.

Di una carcinosi peritoneale — quella che si definisce odieramente addome murato o pelvi congelata —, cioè di una invasione dello scavo pelvico e del peritoneo causata da un tumore primitivo che può essere localizzato all'ovaio o all'utero, così come al retto o alla vescica, potrebbe trattarsi nel caso della descrizione che compare nel primo libro dell'opera *De mulierum affectibus* (Li. 8, 2, pp. 14-23); l'autore evidenzia tra i sintomi la scomparsa delle mestruazioni in donne che non abbiano partorito, febbre intermittente e dolori, emissione di urina spessa che si trasforma in un secondo periodo di tempo in vera e propria ematuria, vomito e bruciori. I dolori al collo ed il gonfiore del ventre possono far pensare ad una localizzazione metastatica e ad un'ascite. In alcune di queste pazienti la scomparsa delle mestruazioni può dar luogo alla formazione di una massa (φύμα) rossa a ridosso dell'inguine che, se incisa, mette in pericolo la vita di chi ne è affetto; in questo caso si potrebbe forse essere alla presenza di un linfonodo inguinale, o di un linfoma. Si assiste in questi casi ad una inversione del rapporto di causa ed effetto, in quanto l'amenorrea che viene indicata come cagione primaria di malattia, in realtà ne è la conseguenza.

Le descrizioni contenute nel primo gruppo di patologie, senza alcun dubbio, sono riconosciute già nel C.H. come oncologiche. Paradigmatico a tale proposito è il brano che appare nel secondo libro *De mulierum affectibus* (Li. 8, 133, pp. 280-283): in esso si presenta il caso particolare di una associazione di sintomi, che l'autore ippocratico attribuisce, in base alle sue teorie e conoscenze, all'evoluzione di un unico quadro clinico in

cui la malattia inizia con uno spostamento della matrice verso l'ischio e con un conseguente stato di secchezza che ne contrae e ne chiude l'orifizio, bloccando il regolare defluire del sangue mestruale, rinviato così al seno. A ciò segue una fase di gonfiore del ventre, simulante una gravidanza, che richiama con precisione la descrizione dell'ascite sopra riportata. È a questo punto che

ἐν τοῖσι τιθοῖσι φυμάτια ἐγγίνεται σκληρὰ, τὰ μὲν μέζω, τὰ δὲ ἐλάσσω· καὶ οὐκ ἐκπυοῦνται, σκληρότερα δὲ αἰεὶ· εἴτα ἐξ αὐτέων φύονται καρκῖνοι κρυπτοί. Μελλόντων δὲ καρκίνων ἔσεσθαι, πρότερον τὰ στόματα ἐκπικραίνονται... παράφοροι δὲ τῇ γνωμῇ, καὶ οἱ ὀφθαλμοὶ σκληροὶ, καὶ βλέπουσιν οὐκ ὀξεῖα, καὶ ἐκ τῶν τιθῶν ἐς ταῦτ' ἀσφαγὰς ὀδύναι διαίσσουσι καὶ ὑπὸ τὰς ὀμοπλάτας, ... καὶ αἱ θηλαὶ καρφαλέαι, καὶ αὐταὶ πᾶν τὸ σῶμα λελεπτυσμένα εἰσι... πνεῦμα μινυθῶδες... Ὅκοταν οὖν ἐς τόσον προίωσι τοῦ χρόνου, οὐ δύνανται ὑγιεῖς γίνεσθαι, ἀλλ' ἀπολλύνται ἐκ τούτων τῶν νοσημάτων... *nelle mammelle nascono tumori duri, alcuni più grandi, altri più piccoli; essi non suppurano, ma divengono incessantemente più duri, e da essi nascono cancri nascosti. Quando il cancro è sul punto di formarsi, dapprima la bocca si fa amara... si offusca l'intelligenza, gli occhi sono secchi e non vedono bene, e dolori passano dalle mammelle alle giugulari e sotto le scapole, ... le mammelle si svuotano e tutto il corpo dimagrisce... il respiro è frequente... Quando il male arriva a questa fase, non si può più guarire, e c'è la morte dell'ammalata...*

Con ogni probabilità ci troviamo in presenza di due distinte forme morbose, la seconda delle quali è indubitabilmente riconoscibile come un carcinoma della mammella, descritto dalla sua formazione primaria, macroscopicamente individuata con la comparsa di noduli duri, di natura non suppurativa, ai quali l'osservazione empirica associa un insieme di segni che per noi costituiscono, in maniera abbastanza chiara, l'illustrazione di una metastatizzazione del carcinoma primitivo che interessa i linfonodi locali fino al collo e, con ogni probabilità, il cervello, causando offuscamento delle facoltà sensoriali e difficoltà visive; così come è riconducibile al problema della diffusione del male la notazione della comparsa in fase terminale di difficol-

tà respiratorie, se unita all'odierna conoscenza che il polmone rappresenta elettivamente, assieme alle ossa e al fegato, una delle sedi di propagazione del carcinoma mammario.

Nell'interpretazione del passo si pone, a questo punto, un problema, cioè quello di stabilire quale criterio abbia seguito l'autore nell'individuare, come causa di questa patologia così ben definita, una malattia della matrice che, se a sua volta potrebbe essere riconosciuta come un cancro dell'utero o degli annessi, non è senz'altro relazionabile al cancro della mammella in termini di causa - effetto. L'unione della teoria ippocratica dell'unicità dell'organismo con l'evidenza derivata sia dall'osservazione diretta dell'evoluzione della fisiologia femminile, sia dallo studio di alcuni fenomeni patologici, ha condotto in questo caso il medico ippocratico ad accorpere in un unico quadro morboso sintomi che si riferiscono a distinte alterazioni dello stesso apparato.

Peraltro, l'importanza del brano consiste proprio in quella descrizione così acutamente correlata di un carcinoma della mammella che rappresenta un *unicum* tra quelli inerenti le patologie ginecologiche del C.H.: nelle altre descrizioni, infatti, ciò che maggiormente si evidenzia è la comparsa costante di una certa quantità di segni che costituiscono il quadro sintomatico di elezione per una diagnosi oncologica e per la formulazione di una prognosi infausta. Essi sono essenzialmente isolati e molto precisamente localizzati nell'ambito dell'apparato genitale; primo fra questi è la chiusura del collo uterino che, all'ispezione, appare duro e contratto, *resistente come un fico selvatico*. Tale contrazione è sempre accompagnata da uno spostamento della matrice stessa:

Γυναῖκι δταν αἱ ὑστέραι σκληραὶ γένωνται καὶ ἐς τὰ αἰδοῖα ἐξίσχωσι καὶ οἱ βουβῶνες σκληροὶ γένωνται, καὶ καθμα ἐν τοῖσιν αἰδοῖοισιν ἐνῆ, καρκινοῦσθαι ἔρχεται. *Quando ad una donna le matrici divengono dure e scendono verso i genitali, e l'inguine diventa duro, e si sviluppa calore alle parti genitali, si comincia a formare un cancro.* (C.H., *Nat. Mul.*, Li 7, 31, p. 346; cfr. anche C.H., *Mul. II*, Li. 8, 159, pp. 336-339).

La capacità dell'utero di spostarsi in varie direzioni - verso il femore, verso i genitali, verso l'alto - finalizzata alla ricerca di un equilibrio compromesso dalla discrasia umorale costituisce, comunque, un segno costante in affezioni ginecologiche di diversa natura: basti, a tale proposito, ricordare la patogenesi dell'isteria secondo la medicina ippocratica. La concezione dell'utero come organo dotato di capacità autonoma di movimento, concetto già presente nel Timaeus<sup>29</sup>, permane, nel corso del tempo, anche all'interno del complesso di credenze che formano la medicina popolare.

Altri due sono i segni comuni da annoverare tra quelli rivelatori della presenza di un cancro, il calore ai genitali, segno di infiammazione e le mestruazioni che o *vengono scarse e di cattiva qualità*, o scompaiono del tutto, con dolori che colpiscono i lombi, il basso ventre ed i fianchi (C.H., *Mul. II*, Li. 8, 163, pp. 342-343).

*Epidemiae I* riporta invece il caso di una donna alla quale, ad Abdera,

καρκίνωμα ἐγένετο περὶ τὸ στήθος, καὶ διὰ τῆς θηλῆς ἔρρεεν ἰχώρ ὑφαίμος... *nacque un cancro al seno, e dalle mammelle colava un umore sanguinolento* (C.H., *Epid. I*, 101, Li. 5, pp. 258-259; cfr. anche C.H., *Epid. VII*, 116, Li. 5, pp. 462-463, che riporta la medesima versione)

La donna muore nel momento in cui la perdita ematica cessa. L'interpretazione del passo nel senso di una conferma della diagnosi ippocratica è molto agevole, in quanto la comparsa di fenomeni continui o intermittenti di perdite ematiche dal capezzolo indica l'invasione dei dotti galattofori e dei loro affluenti, perdite che in caso di localizzazione primaria del cancro all'interno dei dotti avvengono precocemente. Vale forse la pena di annoverare tra le varie ipotesi anche la presenza di un tipo di carcinoma duttale più raro, quale quello del Paget che, sempre associato ad un adenocarcinoma, inizia con una manifestazione eczematosa e flogosi a volte ulcerosa del capezzolo<sup>30</sup>. Non

a caso, inoltre, l'autore utilizza, per definire il flusso, il termine ἰχώρ; esso corrisponde infatti, nel suo significato di secrezione sierosa del sangue, alla qualità dell'essudato sanguigno prodotto dal carcinoma duttale.

Rimane da esaminare un ultimo gruppo di patologie, riunite dall'uso del termine ἔλκος come denominatore comune. Il vocabolo ha, in realtà, di per sé, connotazione piuttosto vaga, essendo utilizzato nelle opere ginecologiche del C. H. indistintamente per indicare le ferite, le ulcere vere e proprie e le piaghe in suppurazione. La genericità semantica del termine è propria di altre opere del Corpus: il trattato *De ulceribus*, infatti<sup>31</sup>, include nella categoria lesioni causate da armi, fistole, ed ulcere da vene varicose; l'opera tardiva, ellenistica o paleocristiana, *De medico* conserva immutato questo uso. Del resto, ancora Celso<sup>32</sup> riunisce le lesioni del corpo in un unico gruppo, all'interno del quale è possibile distinguere cinque generi differenti, che includono sia le ferite da corpo esterno, sia i fenomeni causati da quella che è definita una *corruzione interna* -...*ea, quae interius corrupta aliqua corporum parte, nascuntur* - come il cancro.

Tale indistinzione, è ovvio, non giova alla possibilità di interpretazione, in senso oncologico, delle descrizioni ippocratiche, sicché bisogna limitarsi ad annotare che, in un elevato numero di casi, è l'autore stesso a definire le ulcere a rischio di malignità, in quanto esse sono in grado di degenerare, corrompersi e, se non trattate correttamente, di divenire incurabili. Il medico ippocratico osserva, cioè, un gruppo di sintomi collegati alla presenza di ulcerazioni dei genitali; essi possono avere un andamento prognostico maligno, estendendosi ed arrivando anche sino a provocare la morte della paziente:

αἱ μήτραι δάκνονται ὑπὸ τῆς καθάρσιος τῆς χολώδεος χωρεούσης καὶ ἐλκοῦνται... ἦν δὲ φλεγμαίνωσιν αἱ μήτραι ὑπὸ τῶν ἐλκείων... τὰ ἔλκεα ἔτι μᾶλλον ἀγριώτερα ἔσται μέχρι μιν ἀπενείκη... *la matrice si irrita per il flusso bilioso e si ulcera... se le matrici si infiammano per le ulcerazioni... le ulcerazioni peggiorano fino alla morte...* (C.H., *Mul. I*, 8, Li. 8, pp. 36-37),

e viceversa, ma più raramente, un decorso benigno (C.H., *Mul. I*, 66, Li. 8, pp.140-141)

La causa della gravità di tali ulcerazioni è indicata dall'osservazione che l'utero è una cavità molle di squisita sensibilità nervosa (C.H., *Mul. I*, 38, Li. 8, p. 95), collegata con gran parte degli altri organi interni e con l'intelligenza; è facile dunque che le ulcere che la colpiscono divengano poco controllabili. Talvolta, addirittura,

τό ἔλκος μέζον ἐποίησεν ἄν, καὶ ἐκινδύνευσεν, εἰ μὴ ἐμελεδάνθη, καρκινωθῆναι τὰ ἔλκεα. *L'ulcerazione si ingrandisce, e si rischia, se non è trattata correttamente, che le ulcerazioni divengano carcinomatose.* (C.H., *Mul. I*, 40, Li. 8, pp. 98-99).

L'affermazione ippocratica, in realtà, pare in questo caso aprire un problema: in assenza, cioè, di pratiche di dissezione che consentano di esaminare macroscopicamente l'aspetto dell'organo colpito dall'ulcerazione al di là di quanto consentito dall'esame del collo uterino, qual'è il criterio che induce il medico a definire quest'ulcera — e non un'altra — *carcinomatosa*? Il criterio impiegato è apparentemente solo quello prognostico, che consente di distinguere un andamento clinico legato alla diffusione generale di un cancro a partenza uterina da quello, per esempio, di una setticemia causata da un'endometrite e/o da un'annessite; tali malattie potevano comunque avere un esito mortale, ma la loro evoluzione era in parte, evidentemente, per il medico ippocratico, già distinguibile.

Sebbene gli Aforismi consiglino di astenersi da qualsivoglia genere di intervento terapeutico in presenza di cancri occulti, gli autori dei trattati ginecologici hanno a disposizione numerosi tipi di rimedi per le pazienti affette dal cancro, dall'indurimento per noi sospetto dell'orifizio uterino, e dalle ulcerazioni, al fine di evitare il loro peggioramento e la loro evoluzione in termini di malignità.

A prescindere dall'utilizzazione di rimedi meccanici quali le sonde, di cui il medico si serve per ottenere l'apertura del collo uterino, e della cauterizzazione o dell'incisione che, come già

visto, sono consigliate una sola volta e comunque orientano l'interpretazione diagnostica verso una patologia benigna, l'approccio terapeutico fondamentale rimane quello farmacologico.

La farmacologia ippocratica è stata ampiamente studiata<sup>33</sup>; essa, sulla base di una teoria del *pharmakon* forse modulata su quella espressa con chiarezza all'inizio dei *Problemata* aristotelici<sup>34</sup>, si propone di ristabilire un ordine corporeo compromesso da un disequilibrio umorale, che determina la malattia. Si piega alle esigenze di questa teorizzazione, di certo, anche una tradizione popolare di origine empirica, basata sull'uso di pochi semplici appartenenti al mondo vegetale, documentata nelle terapie descritte nei testi omerici, ed arricchitasi nel tempo con l'apporto di rimedi animali e minerali.

La terapeutica farmacologica delle opere ginecologiche del C.H. - in particolare quella dei trattati *De mulierum affectibus* - che, apparentemente, assieme a quella dei testi sulle ulcere e sulle emorroidi, risulta piuttosto confusa, risponde invece ad un sottostante criterio logico, identificabile, in sostanza, con quello del pattern del *se.....allora* utilizzato in *De morbis III*<sup>35</sup>. Nel caso delle affezioni a probabile connotazione oncologica, si possono distinguere due grandi gruppi di presidi terapeutici, quelli utilizzati nella cura delle durezza dell'utero, e quelli invece consigliati per le ulcerazioni. Entrambi questi gruppi, peraltro, seguono il principio della medicina ippocratica in base al quale *contraria contrariis curantur*. Si utilizzano come emollienti ed umidificanti le irrorazioni di succo di cocomero selvatico mescolato ad acqua e miele; pessari di ciclamino con sale e fichi crudi mescolati a miele; così come, sempre utilizzando un eccipiente grasso, quale il sego d'oca, di maiale o il midollo di cervo unito con miele ed olio di iride, si impiegano il tuorlo d'uovo e la cera bianca battuti insieme. Ancora, unito con grasso di cervo, miele, mirra, olio di rosa, o con miele e profumo d'Egitto, compare il latte di donna che abbia partorito un figlio maschio; elemento già presente nella terapeutica egiziana che ritroviamo, assieme con le fumigazioni di urina e l'uso del coriandolo, tra quelli consigliati negli scritti del C.H.<sup>36</sup>. Al-

tri pessari per ammorbidire l'utero: far bollire colochinto, cumino d'Etiopia, nitro, sale di Tebe, farina d'orzo, mirra e resina; ancora, ciclamino, aglio, sale, fico e miele trituriati ed applicati. Se nella matrice c'è abbondanza di bile nera, si usa cetriolo vecchio di un anno, bile di toro, fiori di rame e baccari (*graphalium sanguineum*). Per le durezza accompagnate dallo spostamento dell'utero, si interviene, tra l'altro, con fumigazioni di semi di finocchi o di aglio, mirra calonia, acqua di rosa, semi di peonia mescolati con castoreo e vino profumato.

Le ulcere si medicano con pessari e cataplasmi di sostanze dissecanti quali le foglie di olivo, edera e rosa; anice, mirto o rovo con vino, incenso, mirra come antinfiammatorio, cera bianca; è sempre utilizzata una base costituita dal grasso d'oca o da quello di bue, e si consiglia l'uso della carne di bue e della lana per ricostituire i tessuti. Si distinguono le ulcere in base alle secrezioni che producono, per sapere se riguardano una alterazione locale o che interessa tutto l'organismo; è preoccupazione costante mantenere le lesioni pulite con lavaggi, affinché non assumano un cattivo aspetto e degenerino. Nel caso in cui, a seguito di una terapia dissecante, le perdite derivate da ulcerazioni uterine diminuiscano quantitativamente, ma assumano un carattere maggiormente corrosivo - derivato da un accentuarsi in esse della presenza di bile - si cercherà di umidificare tutto il corpo con bagni caldi e carni bollite nell'aneto e nel finocchio, in modo da favorire la diluizione della sostanza in eccesso, e da renderla il meno irritante possibile (C.H., *Mul. I*, Li. 8, 66, pp. 138-9).

Notevole l'uso di bagni e lavaggi, revulsivi ed emetici quali il mercuriale, la pianta di mercorella. L'elleboro viene utilizzato come purgativo generale primario.

Naturalmente, in maniera conforme alla teoria ippocratica, una parte fondamentale nella terapia è svolta dal regime alimentare, dalla dieta. Gli alimenti più ricorrenti sono le carni di montone, agnello, maiale bollite; le erbe cotte, la torpedine, l'anguilla, il vino e il latte, il cavolo che ritroveremo molto presente nella terapeutica di epoca romana<sup>37</sup>.

In realtà, sia per la diagnosi che per la prognosi e, conseguentemente, per la terapia delle affezioni ginecologiche qui trattate, come in tutta la medicina ippocratica, l'elemento costitutivo è il costante riferimento all'uso e allo studio dei segni: il medico ippocratico, cioè, nonostante i limiti impostigli dalle costruzioni teoretiche e dalla scarsa conoscenza dell'anatomia, raggiunge, attraverso l'osservazione, risultati notevoli, applicando una metodologia clinica che si fonda sulla ricerca dei segni che caratterizzano una certa patologia<sup>38</sup>.

E, d'altra parte, anche quando la medicina si fonda - come oggi - sull'applicazione delle conoscenze scientifiche proprie delle discipline di base, il *metodo* non è dissimile da quello della medicina razionale dell'età classica, derivata dalla filosofia naturalistica, alla ricerca l'una e l'altra dei *semeia* della malattia<sup>39</sup>.

## NOTE E BIBLIOGRAFIA

Per la consultazione dei testi del *Corpus Hippocraticum*, si è fatto ricorso all'edizione di E. LITTRÉ, *Oeuvres complètes d'Hippocrate*, Paris, Baillière, 1839-1861.

1. RUFFEN M.A., *Studies in the paleopathology of Egypt*, Chicago, University of Chicago Press, 1921.
2. STROUHAL E., *Tumors in the remains of ancient Egyptians*, American Journal of Phys. Antropol., 1976; 45: 613-620; IDEM, *Ancient Egyptian case of carcinoma*, Bulletin of the New York Academy of Medicine, 1978; 54: 290-302.
3. KRAMAR C., BAUD C.A., LAGIER R., *Presumed calcified leiomyoma of the uterus. Morphologic and presumed calcified mass dating from the Neolithic period*, Arch. Pathol. Lab. Med., 1983; 107: 91-93. Cfr. anche ZIMMERMAN M.R., *A possible histiocytoma in an Egyptian mummy*, Arch. of Dermatology, 1981; 117: 364-365.
4. STROUHAL E., *A case of metastatic carcinoma from Christian Sayala (Egyptian Nubia)*, Antropol. Anz., 1993; 51: 97-115; SCHULTZ M., *Microscopic investigations on tumorous lesions from Christian Sayala (Egyptian Nubia)*, Antropol. Anz., 1993; 51: 117-121.
5. GRENVILLE, 1825, cit. in LECA A.P., *La medicina egizia*, Ciba-Geigy ed., Torino, 1992 (II ediz.), p. 254
6. SIGERIST H. E., *The historical development of the pathology and therapy of cancer*, Bulletin of the New York Academy of Medicine, 1932; 8: 642-653.
7. La compilazione di tali testi è variamente collocabile in un periodo di tempo che va dalla XII Dinastia (Kahun) alla XVIII (durante il regno della quale furono cer-

- tamente compilati i testi dei papiri Ebers ed Hearst), ancora alla XIX-XX (Berlino n. 3038, Carlsberg VIII). Il papiro Ebers fu acquisito da G. Ebers durante gli scavi di Tebe del 1872-1873. Oggi conservato all'Università di Lipsia, esso consta di 108 pagine di prescrizioni farmacologiche. Il papiro Hearst, scoperto nel 1899 a Deir-el-Ballas, contiene 260 ricette per malattie del cuore, dell'intestino, del torace, dei denti. Il papiro di Berlino n° 3038, più recente dei precedenti, contiene varie preparazioni medicinali e un trattato sui vasi. Il papiro di Londra, oggi catalogato al British Museum con il n° 10059, contiene una serie di ricette e formule a carattere magico, tra l'altro, per le ustioni e le malattie oftalmiche. Il papiro di Kahun è dedicato all'arte veterinaria e alla ginecologia. Il papiro Carlsberg VIII, all'Università di Copenhagen, a carattere quasi totalmente ginecologico, è stato interpretato da alcuni come l'ultima delle sei opere di cui Clemente Alessandrino fa menzione. Per la consultazione dei testi e delle edizioni critiche, cfr. EBERS G., STERN L., *Papyros Ebers: Das hermetische Buch über die Arzneimittel der Alten Aegypten*, Leipzig, 1875, 2 vols.; WRESZINSKI W., *Der Papyrus Ebers*, Leipzig, 1913; EBBEL B., *The Papyrus Ebers*, Copenhagen-London, 1937; GRAPOW H., *Grundriß der Medizin der alten Agypter*, Berlin, 1954-1958; JOACHIM, *Papyros Ebers, Das älteste Buch über Heilkunde*, Berlin, 1980; BREASTED J.H., *The Edwin Smith surgical Papyrus*, Chicago, 1930, 2 vols.; GRIFFITH F.L., *Hieratic Papyri from Kahun and Gurob*, London, 1898; IVERSEN E., *Papyrus Carlsberg VIII*, Det Kgl. Danske Videnskabernes, Selskab, Historisk filologiske, Meddelelsen XXVI, 5, Copenhagen, 1939; REISNER G.A., *The Hearst medical Papyrus*, Leipzig 1902; WRESZINSKI W., *Der grosse Medizinische Papyrus des Berliner Museums*, Leipzig, 1909. Per un inquadramento delle problematica medica nell'antico Egitto, si cfr. inoltre RIAD N., *La Médecine au temps des pharaons*, Paris 1955; GALEAZZI M., *I papiri medici egiziani*, Rivista Ospedaliera, 1955; 9-10: 1-7; LEFEBVRE G., *Essai sur la Médecine Egyptienne de l'époque pharaonique*, Paris, 1956; WILSON J., *Medicine in Ancient Egypt*, Bulletin of the History of Medicine, 1962; 36: 114-123; BAZZI F., *La medicina, le specialità mediche e l'arte farmaceutica dell'antico Egitto*, Minerva Medica, 1959; 1-20; THORWALD J., *Science and secrets of early medicine*, Thames and Hudson, London, 1962, pp. 1-102; GHALIONGUI P., *Magic and Medical Science in Ancient Egypt*, Hodder and Stoughton, London 1963; IDEM, *The physicians of pharaonic Egypt*, Mainz, 1983.
8. LECA P.A., op. cit., pp. 21-31.
  9. ANGELETTI L.R., *La medicina egizia*, in *Storia della Medicina e bioetica*, RCS, Milano, 1992, pp. 33-35.
  10. Pap. Ebers, pp. 190-193. Si confronti a tale proposito VOLTAGGIO F., *L'arte della guarigione nelle culture umane*, Bollati Boringhieri, Torino, 1992, pp. 126 e 130-132.
  11. Eb. 863-877. Si cfr. GHALIONGUI P., *Magic and Medical Science...*, op. cit., pp. 84-87.
  12. Che la medicina egiziana fosse strutturata in diverse specialità è cosa nota fin dall'antichità. Si consulti a proposito Erodoto II, 84: *Ogni medico tratta una malattia e non un'altra. Ci sono medici per gli occhi, altri per la testa, i denti, l'addome e per le malattie sconosciute*. Si confronti, inoltre, CLEMENTE ALESSANDRINO, *Stroma III*, 268 e WADDEL W.G., *Maneton*, Loeb Classical Library, Harvard Univ. Press, Camb. Mass., p. 33.
  13. Eb. 868.
  14. Eb. 877.

15. Il papiro di Ebers cita tra l'altro in modo oggi riconoscibile disturbi quali la dismenorrea, la leucorrea, vulvo-vaginiti, metriti, una serie di patologie del seno, l'amenorrea, il prolasso uterino, le ulcere dell'apparato genitale; esso esamina inoltre casi ostetrici, l'aborto e l'allattamento. Anche il papiro di Edwin Smith, a carattere fondamentalmente chirurgico, reca sul verso una sola ricetta contro la dismenorrea. Il papiro di Berlino riporta formule contraccettive, cure per la sterilità e metodi di individuazione del sesso del nascituro; il papiro di Kahun presenta, infine, 35 ricette ginecologiche su tre diversi fogli. Esso è in effetti da considerare come il primo manuale di ginecologia dell'antichità, testimone della già discussa specializzazione avanzata del terapeuta (cfr. Erodoto II, 84) che propone rimedi per una donna che soffre di... Si cfr. LAULAN R., *La gynécologie au temps des Pharaons*, La Presse Médicale, 1965; 73: 323-325; LIPPI D., *Aegyptische Gynäkologie*, Actes du XXIX Congrès International d'Histoire de la Médecine, I, Le Caire 26 dec. 1984-1 Jan. 1985, pp. 63-67.
16. Smith, v. 20, 13-21,3.
17. Kahun, 5-8, 2.
18. Eb. 813.
19. I termini correlati nel C.H. ad alterazioni oncologiche sono: φύμα, ἔλκος, σκλήρωμα ο σκλήρωμα, βουβώνες, variamente indicanti stati di gonfiore, ulcere di natura da definire, generiche durezza e tumefazioni inguinali.
20. Per il problema della metafora nella malattia-cancro, cfr. SONTAG S., *Malattia come metafora. Il cancro e la sua mitologia* Einaudi, Torino, 1979; CHIOZZA L.A., *Corpo affetto e linguaggio*, Loescher, Torino, 1993.
21. GALENO, *Ad Glauconem De medendi methodo* II, Kühn XI, pp. 140-141. Cfr. anche *De medendi methodo* I, Kühn, X, p. 83.
22. JOUANNA J., *Hippocrate*, Fayard, Paris, 1992, pp. 87-102, 173-177.
23. ERODOTO, *Historiae*, III, 133; C.H., *Mul. I*, Li., 8, p. 127.
24. MANULI P., *Fisiologia e patologia del femminile negli scritti ippocratici dell'antica ginecologia greca*, in *Hippocratica*, Actes du Colloque hippocratique de Paris, 4-9 sept. 1978, Paris, 1980, pp. 393-408.
25. HANSON A.E., *Obstetrics in the Hippocratic Corpus and Soranus*, Forum Trends in Experimental and Clinical Medicine, 1994; 4: 95-112, in part. p. 95. Il riferimento è utile, tra l'altro, per una riflessione sulle problematiche del rapporto medico-donna, sull'interazione tra dottore e tradizione ostetrica, e sugli studi di anatomia sino al I sec. d. C., nella Roma imperiale.
26. C.H., *Nat. Mul. I*, 6, Li., 7, p. 320; cfr. anche GRASSI G., *Storia dei tumori nell'antichità greco-romana*, Roma, Stab. Edit. Tip. Litogr. Ferri, 1941, p. 32.
27. Si tratta in modo particolare dei procedimenti di diagnosi di gravidanza, di individuazione del sesso del nascituro e di alcune indicazioni farmacologiche. Cfr. GHALIONGUI P., *Dès papyrus égyptiens à la médecine grecque*, XVII Congrès International d'Histoire de la médecine, Athènes-Cos 4-14 sept. 1960, I, pp. 296-306; IDEM, *The relation of Pharaonic to Greek and later medicine*, The Bulletin of the Cleveland Medical Library, 1968; 15: 96-107.
28. Nell'interpretazione di questo passo ci troviamo in netto disaccordo con quanto espresso dal Grassi che identifica in una cisti ovarica la causa più probabile. Cfr. GRASSI G., op. cit., pp. 34-35. Per il problema anatomico, si cfr. HANSON A.E., *Ostetrics...*, op. cit., pp. 95-96.

29. PLATONE, *Timaeus* 91, C: *La matrice e la vulva errando qua e là per tutto il corpo...gettano il corpo nelle più grandi angosce e generano altre malattie d'ogni specie*, in: *Dialoghi*, VI, Laterza, Bari, 1928, pp. 81-82. Per una più vasta analisi delle concezioni dell'utero nella tradizione popolare, cfr. RITAROSSO P., *La natura della donna. La concezione dell'utero nella tradizione popolare*, Medicina nei Secoli, 1992; 4: 59-70.
30. GALLONE L., *Patologia chirurgica*, Ambrosiana, Milano, 1977, II vol. pp. 1040. AA.VV., *Ginecologia e Ostetricia*, Monduzzi, Bologna, 1982, pp. 442-461.
31. Il trattato, già presente nella lista di Erotiano, è ascrivibile al V o al IV secolo. Si cfr. a tale proposito JOUANNA J., op. cit., pp. 549-550.
32. A. C. CELSII, *De Medicina*, V, XXVI-XXVIII.
33. STANNARD J., *Hippocratic Pharmacology*, Bulletin of the History of Medicine, 1961; 35: 497-518; HARIG G., *Anfage der theoretischen Pharmakologie im C.H.*. In: *Hippocratica*, Actes du III Colloque Ippocratique, Paris 1978, Paris, 1980, (a cura di M.D. Grmek); TOUWAIDE A., *Strategie terapeutiche: i farmaci*. In: GRMEK M.D. (a cura di), *Storia del Pensiero Medico Occidentale, I Antichità e Medioevo*, Laterza, Roma-Bari, 1993, pp. 349-369.
34. SCARBOROUGH J., *Theoretical assumptions in Hippocratic Pharmacology*. In: *Formes de pensée dans la Collection Hippocratique*, Actes du IV Colloque International Hippocratique, Lausanne 21-26 sept. 1981, Genève, Libr. Droz, 1983, pp. 307-325.
35. Ibidem, p. 318 e sgg.
36. GHALIOUNGUI P., op. cit., p. 98 e sgg.
37. I presidi terapeutici presenti nel C.H. si ritrovano in larga misura e praticamente inalterati, fino a Celso, mediati dalla tradizione dioscoridea e galenica. A tale argomento sarà dedicata una trattazione più completa ed approfondita in un prossimo lavoro.
38. CAGLI V., *La visita medica e l'insegnamento clinico tra passato e presente*, Medicina nei Secoli, 1993; 5: 195-214.
39. KARDINAL C. G., YABRO J.W., *A conceptual history of cancer*, Seminars in Oncology 1979; 6: 396-408.

La corrispondenza va inviata a V. Gazzaniga/E. De Angelis, Dipartimento di Medicina Sperimentale, Sezione di Storia della Medicina, Policlinico Umberto I, Viale Regina Elena 324- 00161 Roma.

## MALIGNANT TUMOR IN THE MUMMY OF FERRANTE Ist OF ARAGON, KING OF NAPLES (1431-1494)

GINO FORNACIARI

Istituto di Anatomia e Istologia Patologica  
Laboratorio di Paleopatologia  
Università degli Studi di Pisa, I.

### SUMMARY

*Ferdinand Ist of Aragon was king of Naples and an important figure in the Italian Renaissance. He died in 1494 at the age of 63 and his preserved mummy was recently exhumed in the Basilica of S. Domenico Maggiore in Naples.*

*During the autopsy part of a hollow organ came to light which was labelled probable rectum. After re-hydration and cutting the specimen appeared a dark brown colour with numerous whitish areas of varying diameter (0.5 - 3 mm)  
Immuno histological studies together with electron microscope analysis clearly demonstrate that.*

Ferrante Ist of Aragon, King of Naples and leading figure of the Italian Renaissance, died in 1494 at the age of 63; his mummy has lately been exhumed in the Neapolitan Abbey of S. Domenico Maggiore<sup>1</sup>.

The autopsy of the artificial mummy of this obese individual (Fig. 1, A) evidenced in the small pelvis a fragment of hollow

Parole chiave/key words: Paleopathology - mummies - Renaissance