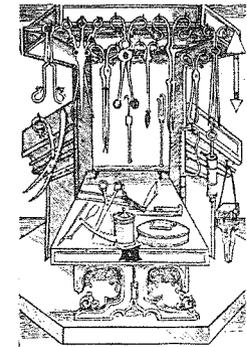


MUSEO DI STORIA DELLA MEDICINA
Sezione di Storia della Medicina
Dip. di Medicina Sperimentale e Patologia
Viale dell'Università, 34/A
00185 - Roma, I



A cura di CARLA SERARCANGELI

LO STRUMENTARIO DEL MUSEO DI STORIA DELLA MEDICINA PER LA CURA DEL TUMORE ERNIARIO

I sistemi sanitari europei pubblici *remunerano* a partire dagli anni '80 le prestazioni sanitarie con tariffe predeterminate rispetto a tipologie d'intervento, correlate cioè ai DRG-diagnosis related groups. In genere le schede di dimissione ospedaliera comprendono, oltre alla indicazione del DRG primario, anche diagnosi secondarie, che sono utili a meglio caratterizzare la tipologia dell'intervento medico. Curiosamente gli Enti di controllo (Regioni, loro Agenzie, etc.) mettono in evidenza *furtive* da parte degli ospedali: tra queste vi è quella di qualche Istituto per la cura dei tumori nel quale sono stati registrati ricoveri per *sospetta massa tumorale in sede inguinale* e proprio in relazione a ciò ed al materiale museale che stiamo riordinando abbiamo voluto rivedere con un po'.... d'ironia materiale e documentazione.

Con il termine generico di tumore nell'antichità si era soliti indicare ogni sorta di tumefazione di carattere sia infiammatorio che neoplastico, infatti il vocabolo *tumor* deriva da *tumere* = essere gonfio. Nel linguaggio medico *tumor* aveva sempre il valore di *id quod tumet* ed era la traduzione del termine greco *oncos*, sostantivo derivato dal verbo *oncoo* = crescere di volume, gonfiarsi.

L'ernia è stata, sino dall'epoca fenicia, egizia e greca, inclusa insieme alla scrofola, al lipoma nel capitolo più ampio del tumore. Il tumore erniario era considerato qualcosa di misterioso e comunque pericoloso per la vita a causa della sua imprevedibile evoluzione clinica.

I Romani conoscevano bene la chirurgia erniaria; Celso (I a.C. - I d.C.), nel Libro VII del *De Medicina*, ne illustra le tecniche ponendo una particolare attenzione, per evitare emorragie,

alla coagulazione e alle legature vasali. Un certo rilievo viene dato alla esposizione della regione operatoria mediante un uncino a becco di corvo. Secondo Celso il termine *ernia* (dal greco *to érnos, érneos*= germoglio) è termine poco decoroso, anche se usato. Egli impiega spesso il termine *chirsocele* (cirsocele), *idrocele*, *ramex*, sia per studiare la stessa patologia erniaria sia per indicare tumori o tumefazioni del testicolo. Ciò ha favorito la confusione terminologica e la fortuna del termine tumore erniario negli scritti del XVII e del XVIII secolo.

Galeno (129-199 d.C.) classifica l'ernia tra le tumefazioni tumide e, in base alla teoria umorale, la spiega come un accumulo in una parte di un umore corrotto.

Anche i medici bizantini che hanno scritto di chirurgia come Paolo di Egina (625-690 d.C.), ed i medici arabi che conoscevano il trattamento dell'ernia, preferivano i cauteri al coltello. Avicenna (980-1037), come ci riferisce Fabrizio d'Acquapendente nel *de Tumoribus praeter naturam*, consiglia di

bruciare la parte con ferro incandescente; deve essere fatta una forte bruciatura poiché la cute tanto è rattappita che l'intestino non può più scendere. Tuttavia è da badare che l'intestino non senta la forza del fuoco e si ustioni: ciò infatti porta al pericolo di morte¹.

Presso la Scuola Salernitana l'ernia è indicata col termine *ruptura siphac* (rottura del peritoneo).

Importante è la *Practica Chirurgiae* (1180) di Ruggero Frugardi (noto con il nome di Ruggero di Salerno) illustrata in seguito dal suo allievo Rolando di Parma (1250 circa), che classifica 4 tipi di ernia a seconda del contenuto (tumore ernioso carnoso, tumore ernioso ventoso) e dell'età (fanciullo, adulto).

L'erniotomia veniva effettuata con il capo e le spalle abbassate e le gambe in alto fissate ad un asse, così da far discendere i visceri verso il diaframma ed in tal modo ridurre il contenuto erniario: l'intervento per questo risultava anche meno emorragico². La stessa postura provocava poi al paziente un lieve edema cerebrale con effetto anestetico, che si sommava probabilmente all'effetto della *spongia soporifera*³.

Rolando effettuava la sua erniotomia per *incisionem et incensionem* con il *ferrum candens* e sono da sottolineare le nu-

merose soluzioni tecniche proposte nello stesso Codice Casanatense.

Sino alla migliore definizione della natura dell'ernia, che venne proposta solo alla fine del '700, grazie agli studi di anatomia patologica, il tumore erniario è stato oggetto di attenta considerazione da parte dei cerusici che, nel corso dei secoli, hanno formulato varie ipotesi sulla sua eziologia e messo a punto tecniche riparative tanto fantasiose quanto geniali.

Infatti il trattamento dell'ernia era considerato pericoloso e spesso fatale per il paziente: per questo erano preferiti empiastri locali, il salasso, il clistere e vari metodi di riduzione del tumore.

Difficilmente un medico di fama si cimentava con tale patologia, essa veniva trattata da empirici, praticoni itineranti, barbieri illetterati e ciarlatani che, senza preoccuparsi dei risultati, effettuavano questo tipo di intervento dietro un cospicuo pagamento. L'operazione di erniotomia comportava di fatto la castrazione come gesto complementare irrinunciabile⁴.

Cure alternative all'intervento erano i digiuni, i purganti e soprattutto i clisteri semplici o medicati con sostanze quali il sapone o il tabacco.

Furono Guy de Chauliac (1300-1370), autore dell'*Inventorium Seu Collectorium Cyrurgie* scritto nel 1363, (pubblicato in Francia nel 1478 con il titolo *La Grande Chirurgie*) ed in seguito Pierre Franco (1500-1561), autore di uno studio completo

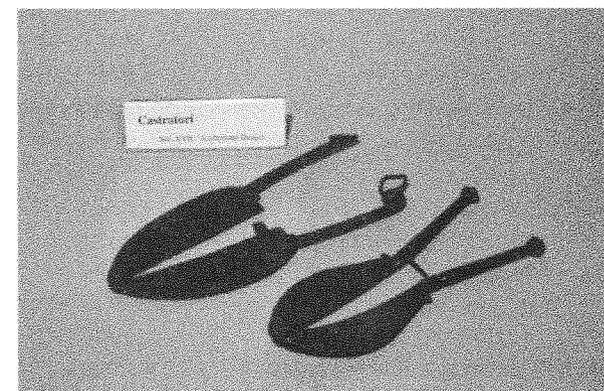


Fig. 1 - Castratori.

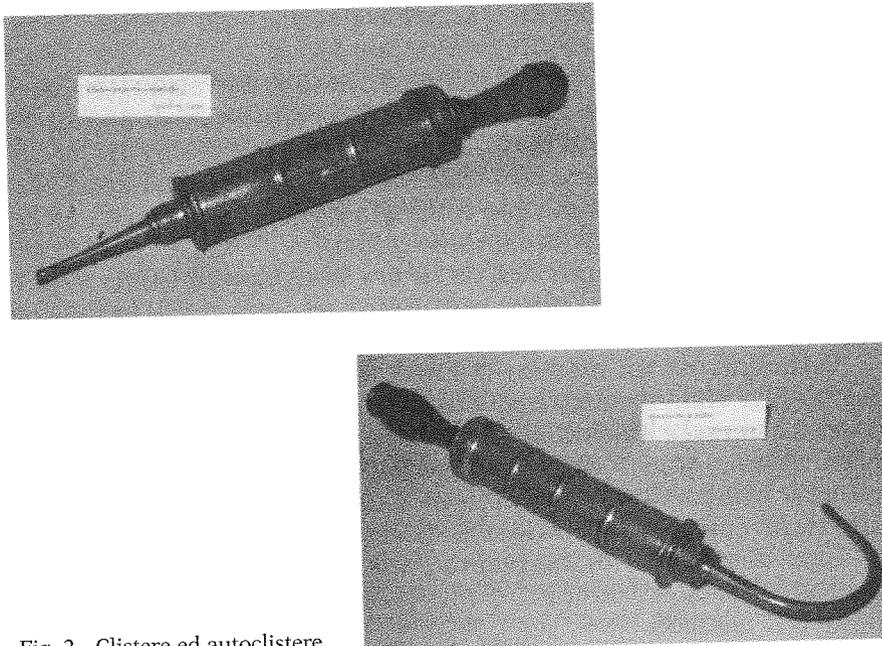


Fig. 2 - Clistere ed autoclistere

dell'ernia (*Traitè Des Hernies*) a tentare di sottrarre l'operazione dell'ernia e della cataratta alle mani dei ciarlatani, dei castraperci e dei chirurghi itineranti⁵.

Con la nascita dello studio dell'anatomia, con Berengario da Carpi, Alessandro Benedetti (sec. XVI) ed il teatro anatomico assistiamo ad un'importante evoluzione: d'ora in poi il chirurgo si riprometterà, nella cura chirurgica dell'ernia, il rispetto del testicolo. L'indicazione alla conservazione del testicolo realizza la necessità di una impostazione scientifica rispetto a quella empirico-ciarlatanesca.

Sarà Girolamo Fabrizio di Acquapendente (1533-1619) nel *De Tumoribus praeter Naturam* che riordinerà la materia del *quod tumet*. Egli fornisce un'ampia descrizione e classificazione dei vari tipi di ernia, dei segni e delle cause e ne suggerisce le diverse cure, che vanno dalla *curatio per glutinantia*, alla *curatio per ustionem*, o per *incisionem*. Precisa è la descrizione del tipo di

strumento da utilizzare, della posizione del paziente e dei gesti che l'operatore deve effettuare. Considera l'ernia una malattia locale perché *in essa è lesa la parte dal morbo che interessa la parte stessa*, e la annovera tra i tumori *praeter naturam*. Riferendosi al trattamento chirurgico fa anche questa distinzione:

Fit etiam per incisionem curatio; quae duplex est: alia Chirurgorum, alia Empiricorum. Chirurghi veri sine testium extractione curant: Empirici cum resectione testis⁶.

Fabricius Hildanus (1560-1634) descrive vari tipi di *cinti* o *brachieri* erniari: in realtà ogni chirurgo che si cimentava con l'erniotomia era ben cosciente che il cinto era presidio da applicare prima, durante e dopo la cura. Pertanto vi era sempre una fornita officina ove venivano realizzate queste protesi che per l'epoca erano sofisticate.⁷

La tecnica dell'erniotomia e lo strumentario chirurgico migliora molto nel '700, grazie soprattutto alle migliorate conoscenze anatomiche e ad una classe di artigiani molto attenta al-



Fig. 3 - Cauteri

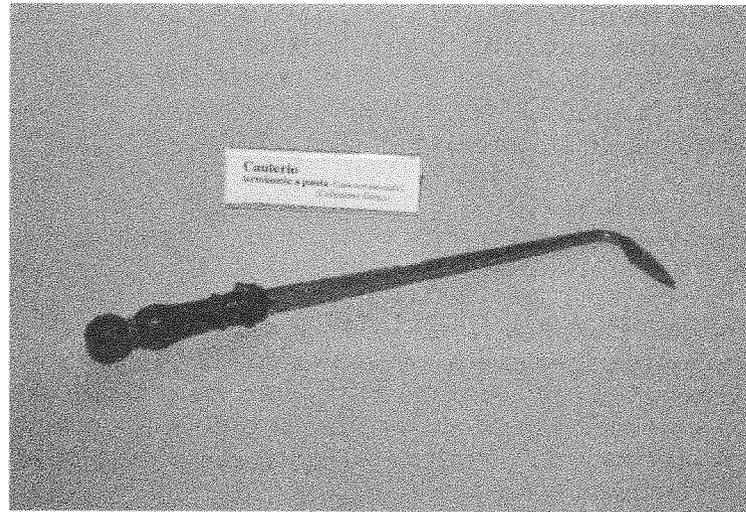


Fig. 4 - Cauterio.

le esigenze dell'operatore: gli strumenti sono veramente di eccellente fattura, di impugnatura semplice e con possibilità di impiego in più settori della chirurgia, ad esempio i bisturi erniari e gli erniotomi erano utilizzati anche per la chirurgia perineale.

La collezione di strumenti conservati nel Museo di Storia della Medicina di Roma fornisce un'ampia documentazione sugli strumenti e sulle tecniche utilizzate per affrontare il problema ernia.

In realtà quelli che possiamo definire "ferri di bottega" di cerusici e di chirurghi empirici esprimono con il linguaggio delle loro forme e l'evidenza della loro funzione, il livello tecnico dell'artigiano che li ha forgiati e del chirurgo che li ha usati.

Sia le antiche tecniche d'intervento che lo strumentario del nostro Museo sono stati criticamente esaminati da esperti della materia che li hanno raffrontati con le tecniche e con gli strumenti, certamente più raffinati, di oggi. Conoscere lo strumentario e le tecniche del passato significa, infatti, anche poter comprendere meglio le modalità operative del presente.

L'analisi degli strumenti è stata effettuata attraverso la comparazione con quanto trasmesso da testi antichi, stampe d'epo-

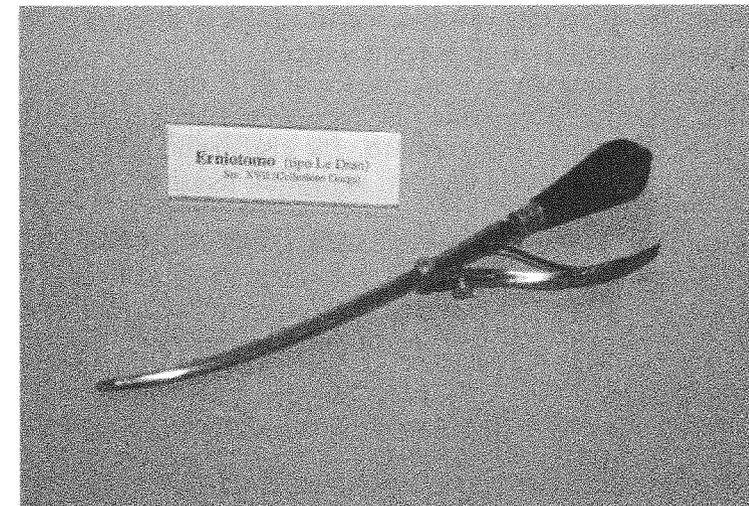


Fig. 5 - Erniotomo di Le Dran a lama nascosta da un meccanismo a molla che consentiva l'ampliamento dell'orifizio inguinale.

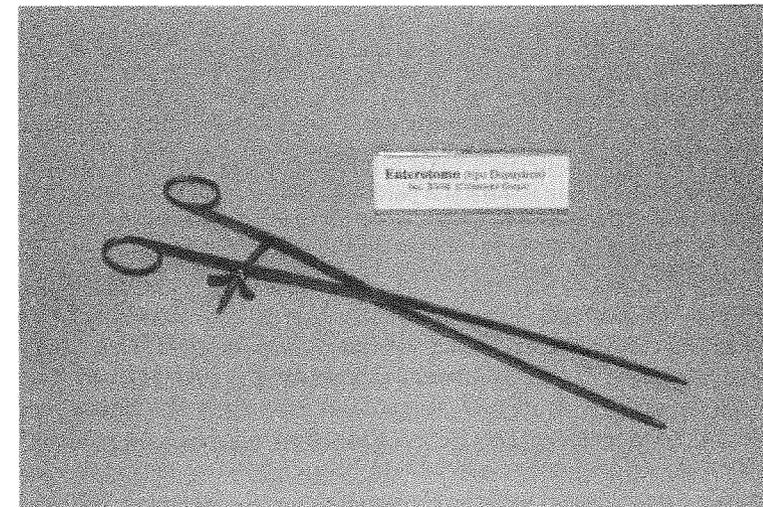


Fig. 6 - Enterotomo o schiacciatore intestinale di DUPUYTREN: quando l'intestino incarcerato nell'ernia era in sfacelo si applicava un enterostato per favorire una fistola stercoracea e salvare almeno la vita al paziente.

ca, codici illustrati che, attraverso miniature, documentano sia lo strumento che il suo impiego tecnico.

Lo studio di questo strumentario, al di là del valore storico e didattico, è stato l'occasione per recuperare scelte ed intuizioni operatorie di scuole del passato. La chirurgia infatti è anche scienza artigianale, fatta di gesti semplici, usati in ogni tempo e di *trucchi del mestiere*.

Recuperare il reperto strumentale ed il gesto tecnico è l'obiettivo di un curatore di un Museo scientifico. Solo così il percorso museale si arricchisce, nel ripercorrere l'evoluzione dei gesti degli operatori, dell'esperienza di una scienza in movimento.

BIBLIOGRAFIA E NOTE

1. *Si neque his sanatur, secundum Avicennam, locus adurendus ferro candente; facienda adustio fortis; quia sic contrahitur cutis, ut intestinum amplius descendere nequeat. Cavendum tamen, ne intestinum vim ignis sentiat, & uratur: periculum enim esset mortis* HIERONYMI FABRICII ab Aquapendente, *Opera Chirurgica. Liber primus. De Tumoribus praeter naturam*. Lugduni Batavorum, Ex Officina Boutesteniana, 1723, cap. XXV, p.132-140.
2. Tale posizione è conosciuta nella clinica come posizione di Trendelenburg (dal nome del clinico tedesco che la descrisse secoli dopo).
3. CAPPARONI P., *Un Consulto inedito di Giovanni Arcolani chirurgo del sec. XV*. Rivista di Storia della Critica delle Scienze Mediche e Naturali 1918, IX(5-6): 464-471.
4. CRUCIANI G.F., *Cerusicci e Fisici, Preciani e Nursini dal XIV al XVIII secolo*. Arrone (Tr) ed. Thyrsus 1999, p. 15.
5. RUTKOWI. M., *Surgery: An illustrated history*, St. Louis 1993, pp. 103-107.
6. HIERONYMI FABRICII ab Aquapendente, op. cit. nota 1, pp. 133- 140
7. Solo con Edoardo Bassini (1844-1924) si avrà la vera cura chirurgica radicale dell'ernia senza utilizzo di cinti, sono sue le parole ... e che con tale metodo si raggiunga realmente la guarigione radicale dell'ernia, liberando l'ernioso non solo dell'ernia, ma dall'avvilimento di dover portare il cinto. BASSINI E., *Nuovo metodo operativo per la cura dell'Ernia inguinale*. Ristampa a cura del Pio Istituto Bassini, Milano, 1913, p. 35.

Recensioni/Essay Reviews

COSMACINI Giorgio, *Ciarlataneria e medicina. Cure, maschere e ciarle*. Milano, R. Cortina ed., 1998.

L'opera si propone come una rivisitazione in senso diacronico, a partire dal Rinascimento, sino all'età contemporanea, del ciarlata- no; l'autore inizia con l'esame della terminologia che indicava questo *praticante* della salute, di cui la letteratura, l'arte, la medicina hanno conosciuto tanti rappresentanti, dal dottor Balanzone, nato dal medicastro Graziano della Commedia dell'Arte, al Quack Doctor di William Hogarth, al compiacente cerusico di Boccaccio, che non disdegna di convincere Calandrino di essere in stato di gravidanza. Ciarlataneria e medicina sono, dice Cosmacini, territori contigui, spesso separati da una labile demarcazione, che sfuma e oscilla nei vari contesti culturali, per attualizzarsi, ai nostri giorni, tra le problematiche della qualità della cura. Questo *prendersi cura*, che è ben diverso dal somministrare una terapia, è riferito a quello stato di malattia soggettivo, individuato dal termine inglese *illness*, che si è ritagliato un campo semantico differenziato da *disease*, malattia oggettivata. Nel campo della soggettività si muove il ciarlata- no, che deve la sua popolarità al diverso tipo di rapporto che riesce ad instaurare col paziente, alla capacità illusiva dei soggetti, al senso di aspettativa di un evento miracoloso. Per questo, nel corso del tempo, la figura del ciarlata- no appare e scompare nella storia sociale, acquistando una fisionomia sempre mutevole. Cosmacini ricostruisce le figure di alcuni personaggi famosi che hanno rappresentato, per usare un'espressione dell'autore, dei *contromedici*, praticanti, cioè, senza grande dottrina, ma forniti di esperienza, dal bolognese Leonardo Fioravanti, al milanese Francesco Giuseppe Borri, a Niccolò D'Aristotile di Ferrara, detto il Zoppino, fino al celebre Grand Thomas, detto *la perle des charlatans*.

Tra questi, Francesco Giuseppe Borri fu condannato come eretico e la sua effigie bruciata, nel 1661, prima a Roma e poi a Milano, caduto in disgrazia per la sua campagna denigratoria dei medici accademici: catturato mentre cercava di valicare la frontiera asburgica per raggiungere la Turchia, fu rinchiuso in prigione dove scontò l'ergastolo, dopo l'atto di abiura. La rassegna prosegue anche per gli anni successivi, tra Rococò, Epoca