

Una finestra sul passato: alle radici della moderna Ginecologia italiana

Giuseppina Persico

Università degli Studi di Milano-Bicocca, Milano

Introduzione

La storia della Ginecologia Italiana è, indissolubilmente, legata al nome di Luigi Mangiagalli (Mortara, PV 1849 - Milano 1928) e dell'Istituto Ostetrico-Ginecologico, inaugurato a Milano il 26 settembre 1906 ed a lui dedicato: "La Mangiagalli" (1).

Questo lavoro ha lo scopo di aprire una finestra sul passato della ginecologia italiana, attraverso l'analisi (2, 3) e l'interpretazione di numerose fonti documentarie, provenienti dall'Istituto Ostetrico-Ginecologico di Milano. Per l'analisi storiografica si è tenuto conto dell'affinità di forma, struttura e contenuto, fra le fonti in esame ed un analogo documento, proveniente dal medesimo archivio, di cui è già stata dimostrata l'autenticità (4).

Contesto Storico

Gli anni a cavallo fra i secoli Diciannovesimo e Ventesimo, furono caratterizzati da importanti avvenimenti, di rilevanza sia internazionale che nazionale, in cui la città di Milano rivestì un ruolo di grande rilievo. Nel 1888, durante il primo governo Crispi, fu emanata la legge: "Sulla tutela della igiene e della sanità pubblica", che vide l'istituzione del Consiglio Superiore di Sanità (4, 5). L'Italia fu il primo Paese occidentale ad abolire la pena di morte, nel 1889 (6) e, nello stesso periodo numerose scoperte e invenzioni, nel campo della tecnologia, favorirono l'industrializzazione, soprattutto in Piemonte e Lombardia. Alla fine dell'800 Milano, con la sua cintura periferica, rappresentava il più importante centro industriale e commerciale italiano (4), con un conseguente incremento demografico: nel

capoluogo lombardo, all'inizio del XX° secolo, risiedevano 491.460 abitanti (7). I primi anni del '900 furono caratterizzati da grande fermento, come testimoniato dalle numerose scoperte che trovarono applicazione nel campo della medicina, fra cui l'invenzione, da parte del medico torinese Scipione Riva Rocci, dello sfigmomanometro a mercurio (4). Nel 1906, per celebrare l'apertura del Traforo del Sempione, la città di Milano ospitò l'Esposizione internazionale del Sempione ed, il 26 settembre dello stesso anno, vide l'inaugurazione dell'Istituto Ostetrico-Ginecologico: luogo di cura per la popolazione femminile, di specializzazione per i medici e sede della Scuola di Ostetricia (1). L'edificio, grandioso sia nell'aspetto esteriore che nella cura dei dettagli, aveva la forma "a pettine" adottata all'epoca, per gli ospedali più moderni, contribuì a rendere Milano una "capitale sanitaria" (8, 9). Dal fronte più lungo si dipartivano tre bracci, di cui quello della Sezione Ginecologica era il più prossimo a via della Commenda (1).

Fonti Storiche

I documenti oggetto del presente lavoro sono Fonti di Età Contemporanea, riconducibili a 250 cartelle cliniche, risalenti agli anni 1906-1912. Fonti Storiche, ma anche "Storie di Vita", storie di donne che, varcavano la soglia dell'Istituto Ostetrico-Ginecologico, per trascorrervi lunghe giornate di cura e di attesa, portando con sé la loro esistenza...

La lettura profonda (10) di queste cartelle cliniche, accompagna lo sguardo fra pagine ingiallite e parole vergate col pennino, sollecitando, ad ogni sezione, innumerevoli spunti di riflessione perché, conoscere la

Storia della Medicina e le sue radici, permette di restituire umanità alla cura (11).

Anamnesi

Sembra quasi di poter scorgere il medico, seduto accanto all'“inferma”, intento ad ascoltarne il racconto anamnestico, che parte da lontano, per poi trascriverlo, fedelmente, con minuta grafia. Nella dovizia dei dettagli, ciò che traspare, fra le righe, è il tempo dedicato all'ascolto. Un “tempo” che sembra lento, attento e paziente. Così diverso da quello del nostro vivere, sempre più accelerato e, talvolta, troppo frettoloso...

Esame Clinico

Ai primi del Novecento, la disseminazione delle nuove scoperte richiedeva tempi molto più lunghi di quanto accade ai nostri giorni, così, il rilievo della Pressione Arteriosa (solo sistolica), ancora dieci anni dopo l'invenzione dello sfigmomanometro, non si era diffuso nella pratica quotidiana, ed era considerato un “Esame Speciale”.

Interventi Chirurgici

Mangiagalli rinnovò radicalmente i metodi di cura in campo ginecologico e perfezionò la tecnica del Taglio Cesareo, sostituendo il metodo “demolitore”, con quello “conservatore” che prevedeva la sutura dell'utero, dopo l'estrazione del feto (12). Sull'impulso delle più aggiornate conoscenze in tema di infezioni chirurgiche (13), la sala operatoria ginecologica dell'Istituto milanese, era dotata di autoclavi per la sterilizzazione dell'acqua e del materiale destinato al campo operatorio. Eppure, in alcune cartelle del 1907, la descrizione dell'intervento si conclude con l'annotazione: “l'operazione si fa con guanti di gomma”. In effetti, i primi guanti chirurgici furono realizzati nel 1890 dalla Goodyear Rubber Company (Ohio), su misura per la capo infermiera, strumentista nella sala operatoria del Johns Hopkins Hospital di Baltimora, che soffriva di una forte dermatite causata dai derivati fenolici, utilizzati nel lavaggio pre-operatorio (14). Solo dal 1896 l'utilizzo dei guanti di gomma sterili venne esteso anche ai chirurghi dello stesso ospedale.

Narcosi

Secondo quanto riportato nelle cartelle cliniche oggetto del presente lavoro, l'anestesia veniva praticata per via inalatoria, mediante somministrazione di vapori di etere, attraverso una maschera posizionata sul viso della paziente, probabilmente la maschera di Ombrédanne. Questa tecnica rimase in uso fino alla scoperta dell'attività anestetica del ciclopropano, nel 1929 (15).

Farmacopea

Dalle prescrizioni terapeutiche emerge un ampio ricorso a lassativi ed irrigazioni vaginali, queste ultime, certamente necessarie sia per la prevenzione delle infezioni, sia per sopperire alle carenze igieniche dell'epoca. Numerosi altri farmaci erano disponibili, sia per il contenimento del dolore, primo fra tutti “l'Eroina cloridrato”, sia per le complicazioni post-operatorie: uterotonici; cardiostimolanti; disinfettanti/antisettici per le ferite. Gli Antibiotici sono, invece, i “grandi assenti” nella farmacopea dell'epoca (16): la scoperta di Alexander Fleming era ancora molto lontana.

Ricovero

Le degenze ospedaliere si protraggono da 20 giorni fino a 4-5 mesi ed è inevitabile chiedersi come scorrevano le giornate di una donna ricoverata per periodi tanto lunghi. Come viveva quel tempo e quei giorni che, ai nostri occhi, sembrano infiniti e deprimenti? Giorni eterni, sospesi nel vuoto di un'attesa incomprendibile ed inconcepibile per la velocità del nostro vivere...

La Morte

Dalle frasi con cui il medico descriveva il momento del decesso, traspare la vicinanza alla persona anche nella morte. Lo “sguardo” che si fa presenza nella cura, ancor prima del farmaco o quando il farmaco non basta più. L'assistenza che accompagna il morire, nella consapevolezza che questo passaggio fa parte del vivere, senza accanimento...e senza avvertire il sapore acre del giudizio e del fallimento.

Dimissione

Come non interrogarsi su quale significato potesse avere, per un medico dei primi del '900 la parola "guarita" vergata nella visita di dimissione anche nei casi di donne operate per carcinoma?

Conclusioni

A pensarci bene, il Presente è già Storia, Storia in cui viviamo ed in cui camminiamo, con l'eco dei nostri passi che risuonano, arrivando da "Teri", la Storia che noi abbiamo vissuto, con lo sguardo proiettato su "Domani", la Storia che vivremo. Più indietro c'è la Storia che altri hanno vissuto, prima di consegnarcela; i loro passi sono scivolati nei nostri e nei nostri risuonano anche l'eco dei loro, l'eco delle vite e delle vicende da cui è originato il nostro Presente.

Bibliografia

1. Fondazione e sviluppi della Clinica ostetrica e ginecologica "L. Mangiagalli" dal 1906 al 1952. *Annali di ostetricia e ginecologia* 1952; X: 837-894.
2. Chabod F. *Lezioni di metodo storico*. Bari: Laterza; 2004.
3. Croce B. *Storia d'Italia dal 1871 al 1915*. Bari: Laterza; 1928.
4. Persico G. Analysis of a Documental Source of the Gynecological-Obstetric Institute of Milan. Year 1907. *Minerva Ginecol* 2009; 61(4): 357-63.
5. Cosmacini G. *Storia della medicina e della sanità in Italia*. Bari: Laterza; 2005.
6. R. D. 30 giugno 1889 n. 6133 Codice Penale per il Regno d'Italia. Roma: Stamperia Reale; 1989.
7. Direzione Generale della Statistica. *Censimento della popolazione del Regno d'Italia al 10 febbraio 1901*. Roma: Bertero; 1901-1904.
8. Cosmacini G. *Milano capitale sanitaria. Modelli ideali, organizzativi, assistenziali, scientifici (1881-1950)*. Firenze: Le Monnier; 2002.
9. Remotti G. *L'assistenza materno-infantile nella città di Milano attraverso i secoli. Parte VII. Annali di Ostetricia Ginecologia Medicina perinatale*. 1998; CXIX (2):133-90.
10. Wolf M. Barzillai M. *The importance of deep reading. What will it take for the next generation to read thoughtfully - both in print and online?* *Educational leadership* 2009; 66(6):32-7.
11. Armocida G. Knowledge of the history of medicine helps to humanize care. *Med Histor* 2018; 2:115-6.
12. Clerici L. Luigi Mangiagalli. *Impressioni di viaggio e discorsi*. Milano: Skira; 2014.
13. Goglio A. Joseph Lister (1827-1912) *GImPIOS* 2014; 4(4):144-5.
14. Lathan S.R. Caroline Hampton Halsted: the first to use rubber gloves in the operating room. *Proc (Bayl Univ Med Cent)* 2010; 23:389-92.
15. Safar P. *Rianimazione cardio polmonare e cerebrale*. Milano: Cortina; 1983.
16. *Direzione della Sanità Pubblica. Farmacopea Ufficiale del Regno d'Italia*. Roma: Tipografia delle Mantellate; 1909.

Corrispondenza:

Giuseppina Persico

Servizio Medico Competente - Direzione Generale

Università degli Studi di Milano-Bicocca, Milano

E-mail: giuseppina.persico@unimib.it