

La medicina a Milano fra Ottocento e Novecento

ANTONIA FRANCESCA FRANCHINI

Dipartimento di Scienze Cliniche e di Comunità. Università degli Studi di Milano

KEY WORDS: Milan; health institutions; medical surgical specialisations; 19th century; 20th century

PAROLE CHIAVE: Milano; istituzioni sanitarie; specializzazioni medico chirurgiche; XIX secolo; XX secolo

SUMMARY

«Medicine in Milan between the Nineteenth and Twentieth centuries». The author deals with the medical-surgical panorama in Milan at the turn of the 19th century and at the beginning of the 20th century. The advances in knowledge acquired from the mid-nineteenth century on led to the emergence of medical and surgical specializations, as well as of new tools for the prevention and treatment of diseases, and the creation of a health and care network, on which it was possible to graft highly developed training opportunities. The example of an institution set up in Milan at the beginning of the twentieth century to treat the results of traumatic events is emblematic, not only because it is related to occupational accidents, but also because it explains the need to have specialists from various medical and surgical disciplines at the service of the entire population.

RIASSUNTO

L'autrice affronta il tema del panorama medico chirurgico, che Milano poteva offrire a cavallo fra la fine dell'Ottocento e gli inizi del Novecento. Le svolte conoscitive acquisite a partire dalla metà dell'Ottocento condussero alla nascita di specializzazioni medico-chirurgiche, al sorgere di nuove possibilità nella prevenzione e nella cura delle malattie e alla creazione di una rete sanitaria e assistenziale capillare, sulla quale si poterono innestare prospettive formative molto sviluppate. L'esempio di una istituzione destinata alla cura degli esiti di forme traumatiche, sorta in Milano agli inizi del XX secolo è emblematico, non solo perché correlato agli infortuni sul lavoro, ma anche perché spiega la necessità di avere a disposizione specialisti di varie discipline medico chirurgiche al servizio di tutta la popolazione.

INTRODUZIONE

La conoscenza in Medicina ha sempre avuto due aspetti principali, l'aspetto scientifico e l'aspetto clinico e, come già asserito anticamente, è Scienza e Arte. Scienza, da intendere come conoscenza di tutte le circostanze relative alla salute dell'uomo. Arte, come conoscenza pratica, cioè applicata, di tutti quei settori che hanno permesso il prolungamento della vita di molti pazienti.

Se nell'antica Grecia avevamo una visione cosmologica della salute e della malattia viste in un insieme filosofico-ambientale, nel Rinascimento passeremo a una visione più antropologica, fino ad arrivare alla moderna medicina in cui ci troviamo di fronte a un prevalente sviluppo tecnologico.

Per poter comprendere meglio il panorama medico-chirurgico che una città come Milano poteva offrire a cavallo fra il XIX e il XX secolo è necessario fare una breve premessa.

Pervenuto il 24.6.2019 - Revisione pervenuta il 12.7.2019 - Accettato il 12.7.2019

Corrispondenza: Antonia Francesca Franchini, Dipartimento di Scienze Cliniche e di Comunità. Università degli Studi di Milano, Via Francesco Sforza 35, 20122 Milano - E-mail: antonia.franchini@unimi.it

SPECIALIZZAZIONI MEDICO-CHIRURGICHE, NUOVE CONOSCENZE E NUOVE PROSPETTIVE

Lo sviluppo tecnologico e le conoscenze scientifiche acquisite fin dall'inizio dell'Ottocento furono supportate dalla invenzione di nuove strumentazioni, da subito introdotte nella diagnostica clinica (basti pensare alla invenzione dello stetoscopio, il progenitore del nostro fonendoscopio).

Con la nascita di nuove prassi diagnostiche, anche i pazienti venivano preferibilmente ricoverati in corsie ospedaliere, dove non solo diventavano oggetto di studio e di ricerca, ma si trattavano, si curavano, si dividevano a seconda delle patologie che li affliggevano.

Due fattori importanti concorsero allo sviluppo di nuove idee e prassi nell'ambito medico-chirurgico: l'applicazione della Statistica in Medicina, che consentì di elaborare casistiche cliniche adeguate e la creazione di ospedali a Padiglioni dedicati alle patologie di apparato, che interessavano i pazienti. Tutto ciò rese perciò necessaria la specializzazione di chi desiderava aggiornarsi e formarsi in un determinato settore della medicina e della chirurgia.

Non dimentichiamo che nel frattempo erano anche state acquisite le principali norme di asepsi e antisepsi ed era stata introdotta negli anni '40 dell'Ottocento la pratica della anestesiologia generale. L'introduzione del lavaggio delle mani con una soluzione di cloruro di calce in caso di sepsi puerperale, l'antisepsi indotta con acqua fenicata sul campo operatorio, sulle mani del chirurgo e nella camera operatoria, insieme alla anestesiologia generale prima con protossido d'azoto, poi con etere solforico e infine con cloroformio (senza dimenticare la prima anestesiologia locale con cocaina alla fine del secolo) contribuirono ad aprire nuove prospettive in chirurgia (4).

A titolo di esempio, basti pensare che fra la metà e la fine dell'Ottocento i chirurghi non solo grazie alla propria abilità tecnica, ma anche alla formazione accademica acquisita fin dalla fine del Settecento, potevano cimentarsi in operazioni prima impensabili, solo grazie ai contributi di asepsi, antisepsi e anestesiologia, senza avere a disposizione i sulfamidici e gli antibiotici, che sarebbero stati introdotti solo nel Novecento. Queste erano alcune delle ope-

razioni chirurgiche "invasive" eseguite da chirurghi dell'epoca: gastrostomia (1849), nefrectomia (1869), resezione esofagea sul cane (1872), gastroresezioni (1881), colecistectomia (1882), chirurgia del pancreas (1883), appendicectomia (1884), intervento per ernia inguinale (1891), gastrectomia totale (1897).

Altri momenti significativi furono sicuramente: la svolta conoscitiva del 1858, con la nascita della Patologia cellulare, che non solo spiazzò la dominante teoria umorale ippocratico-galenica, ma inaugurò una nuova disciplina, la istopatologia; la nascita del Laboratorio di analisi e della Batteriologia. La nascita della Chimica fisiologia (la nostra attuale Biochimica) e la teoria batteriologica contribuirono non solo all'isolamento degli agenti patogeni, ma anche alla creazione di vaccini per combattere le malattie, che da "contagiose" divennero finalmente "infettive".

Infine, non possiamo non ricordare la scoperta dei raggi X, che non solo inaugurerà la Radiologia e la Radioterapia, ma avrebbe aperto nuovi orizzonti fino alla creazione delle tecniche di diagnostica per immagini (Imaging), a noi ben note.

Comunque, fra la metà dell'Ottocento e gli inizi del Novecento, lo sviluppo delle scienze mediche e chirurgiche diede a tutti la sensazione che si aprissero nuove e forse infinite possibilità nella prevenzione e nella cura delle malattie, accese speranze ed entusiasmi, conferendo ai medici e ai chirurghi nuove potenzialità e anche una nuova credibilità agli occhi dei pazienti.

LA MEDICINA A MILANO: DALLA FINE DELL'OTTOCENTO FINO A ALLO SCOPPIO DELLA PRIMA GUERRA MONDIALE (1914)

Fu essenziale che in Milano, nell'epoca da noi considerata, fosse presente una rete sanitaria e assistenziale capillare ed efficiente sulla quale si potessero innestare nuove strutture di perfezionamento medico.

Vi era anche una rete formativa molto sviluppata, gli Istituti clinici di perfezionamento (ICP), inaugurati nel 1906 da Luigi Mangiagalli (1850-1928), una nuova istituzione di avanguardia che non solo modificò il panorama sanitario della Milano dell'epoca, ma costrinse la città a ripensare il suo sistema di istruzione superiore, sino ad allora costituito

solo dalla rete del grande Politecnico. Questa rete di istituzioni milanesi di perfezionamento medico, insieme all'Ospedale Maggiore, che datava dalla metà del XV secolo, avranno un ruolo di primaria importanza, fino alla istituzione della Università di Milano (1924) (10).

Fra gli anni compresi tra l'annessione della Lombardia al Regno Sabauda (1859) e l'inaugurazione degli ICP in Milano erano sorti numerosi istituti sanitari, ospedalieri e non, pubblici e privati, molti riservati a discipline specialistiche.

Ovviamente non è possibile elencarli tutti: vi sono compresi opere pie, asili, ospizi, scuole, etc. Fra le principali istituzioni sanitarie, sorte fra la seconda metà dell'Ottocento e la fine dell'Ottocento, ricordiamo: l'Ospedale Fatebenefratelli chirurgico (1860), quello medico risaliva al 1588; il Manicomio provinciale in Mombello (1865); il Pio Istituto oftalmico (1874); il Pio Istituto dei Rachitici (1876); l'Ospedale Ordine di Malta per fanciulli (1886); l'Istituto Sieroterapico Milanese (1894), che pur non essendo un ospedale ebbe un ruolo primario; l'Ospedale dei contagiosi di Dergano (1896).

Fra le istituzioni sanitarie sorte fra la fine dell'Ottocento e il 1910 ricordiamo: l'Ospedale dei bambini (1897); l'Associazione milanese per la lotta contro la tubercolosi (1901); l'Istituto Bassini per erniosi poveri (1903); l'Istituto ostetrico-ginecologico (1906); l'Istituto Stomatologico Italiano (1908) e la Clinica delle malattie professionali (1910), tutte strutture sanitarie al servizio dell'uomo, della donna e del bambino. (6)

Nella seconda metà dell'Ottocento la città si era dotata di varie strutture di pronto soccorso gratuito, che operavano sul territorio, al servizio dei poveri e dei bisognosi: la Guardia medico chirurgica notturna (1876); la Poliambulanza delle specialità medico-chirurgiche (1882), nota come Poliambulanza di Milano, una sorta di associazione di medici con pluralità di specializzazione; la Guardia medico-chirurgica diurna (1886); la Guardia ostetrica (1887), l'Associazione per l'assistenza medica negli infortuni del lavoro (1898).

Anche l'Ospedale Maggiore visse un periodo di grande rinnovamento con la creazione di nuovi Padiglioni al di là del naviglio: il Litta (1895); il Ponti chirurgico (1900) e il Ponti meccanoterapico (1902);

il Beretta chirurgico e il Beretta pediatrico (1904), il complesso dermosifilopatico di via Pace (1908), il Riva per l'urologia (1911), il Biffi neuropatologico (1912), l'Istituto anatomico-patologico (1914), il Pasini per l'isolamento delle forme infettive (1914) e il Padiglione guardia-accettazione (1914) (10).

Così allo scoppio della Prima Guerra Mondiale chi veniva nel capoluogo lombardo trovava anche istituzioni sanitarie destinate alla cura degli esiti di forme traumatiche, infiammatorie, neuropatiche e ortopediche. L'esempio qui proposto è emblematico, perché ben si correla con gli infortuni sul lavoro e con lo sviluppo di nuove specializzazioni medico-chirurgiche, che insieme concorsero alla diagnosi e alla terapia di tali affezioni.

LA CAUSA PIA FRANCESCO PONTI PER GLI INFORTUNI SUL LAVORO

Grazie a un munifico lascito della famiglia Ponti, una delle casate più importanti della città, a Milano nel 1897 nell'Ospedale Maggiore fu eretta la Causa Pia Francesco Ponti per gli infortuni sul lavoro, con il compito di creare un istituto che fosse all'avanguardia nella traumatologia e che non avesse nulla da invidiare a quanto realizzato all'estero (Parigi, Amsterdam, Amburgo, Berlino, Francoforte, Monaco, Vienna e Stoccolma) (3).

La Causa Pia aveva come scopo quello di costruire due padiglioni, uno Chirurgico e uno Meccanoterapico per i malati bisognosi di cure chirurgiche, con particolare riguardo agli infortunati sul lavoro.

Il Padiglione Chirurgico Ponti fu inaugurato il 12 novembre 1900, mentre la Sezione Meccanoterapica fu inaugurata il 13 maggio 1902 e diretta da subito da Baldo Rossi (1868-1932) (figura 1).

A Milano, dunque, agli inizi del Novecento vi era una istituzione dedicata, come vedremo, alla traumatologia, alla neurologia, alla chirurgia, in cui la terapia fisica (fisico-terapia, per usare un termine in voga all'epoca, oggi fisioterapia) veniva applicata con successo.

La Meccanoterapia costituiva una nuova arma, un vero connubio fra ginnastica terapeutica e massaggio, il tutto avvalorato da studi anatomico-fisiologici sulla dinamica muscolare, sull'attività fisica e sulla fatica compiuti da studiosi mediante strumenti di



Figura 1 - Facciata posteriore del Padiglione Francesco Ponti, anni Sessanta, Archivio Storico Ospedale Maggiore, Fototeca

Figure 1 - Back facade of the Francesco Ponti Pavilion, 1960s (Historical Archive of the Ospedale Maggiore, Photo Library)

precisione che registravano graficamente tali fenomeni. Si vedano, a titolo di esempio quelli effettuati da Angelo Mosso (1846-1910) (7).

Inoltre, occorre tenere conto del fatto che all'epoca vi era una grande considerazione per la traumatologia. Ricordiamo che l'applicazione della legge degli infortuni sul lavoro fu effettuata in Germania nel 1884 e che in Italia l'obbligo di assicurazione contro gli infortuni fu imposto solo 14 anni dopo, nel 1898.

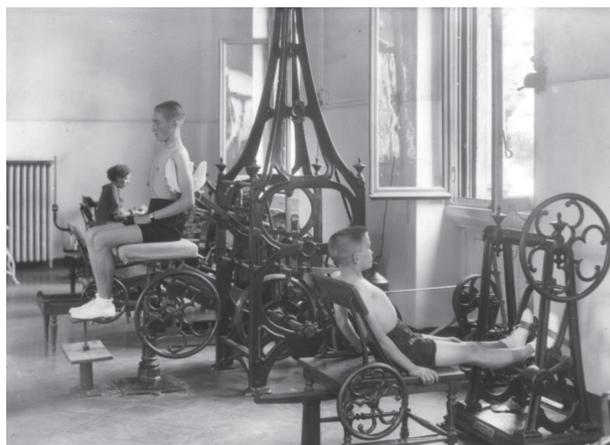


Figura 2 - Macchine Zander nell'Istituto Meccanoterapico. 1935 c. a. (Archivio Ospedale Maggiore, Fototeca)

Figure 2 - Zander machines in the Mechanotherapeutic Institute. 1935 c. a. (Historical Archive of the Ospedale Maggiore, Photo Library)

Le tecniche "fisico-terapiche" erano rivolte alla riabilitazione dei malati traumatizzati. La riabilitazione meccanica consisteva in adeguati movimenti meccanici attuati con l'uso delle mani e di macchine speciali (5) (figura 2)

I movimenti potevano essere attivi, passivi e di resistenza e il paziente li eseguiva o subiva in posizioni varie, più spesso assiso o coricato, secondo i dettami della ginnastica di Per Henrik Ling (1776-1838) (figura 3).



Figura 3 - La sala per gli esercizi ginnici per la riabilitazione dell'apparato locomotore, Ponti Meccanoterapico (Archivio Storico Ospedale Maggiore, Fototeca)

Figure 3 - The room for gymnastic exercises for the rehabilitation of the locomotive apparatus, Ponti Mechanotherapeutic (Historical Archive of the Ospedale Maggiore, Photo Library)

L'uso delle mani consisteva in manipolazioni, per produrre una ginnastica cinetica attiva, capace di sollecitare muscoli, nervi e articolazioni poco o niente attivi (9).

Come abbiamo detto, la riabilitazione avveniva anche tramite l'uso di apparecchi particolari: cyclette, vibratori o macchine elettriche. Era la cosiddetta ginnastica meccanica di Gustaf Zander (1835-1920), per mobilitare articolazioni rigide o per tentare di modificare posture scorrette (2, 8).

Il Meccanoterapico Ponti era una struttura con ingresso in via della Commenda 16 e con una pianta ad H. Era dotato di una grande sala con apparecchi di ginnastica per le deformità della colonna vertebrale, una per il massaggio, lo spogliatoio per i medici, una sala per le operazioni asettiche e una destinata alla degenza di pazienti non curabili ambulatoriamente. Vi erano inoltre: uno stanzino per bagni di luce parziale e un gabinetto per bagni di luce generale, una sala per la visita dei malati ambulatoriali, una sala per la confezione di apparecchi gessati, le medicazioni e gli atti operativi incruenti. Infine: quattro ambulatori per le malattie del sistema nervoso centrale, le cure elettriche e la radiologia (figura 4).

L'elettroterapia consisteva nell'applicazione dell'elettricità alla cura di varie malattie medico-chirurgiche e risultava utile in certe forme di paresi,



Figura 4 - Padiglione Moneta, Ex Ponti Meccanoterapico (Archivio Storico Ospedale Maggiore, Fototeca)

Figure 4 - *Moneta Pavilion, Former Ponti Mechanotherapeutic* (Historical Archive of the Ospedale Maggiore, Photo Library)

per ripristinare la conducibilità nervosa e impedire l'atrofia muscolare. Nel padiglione Meccanoterapico Ponti le applicazioni elettriche erano sotto la responsabilità di Umberto Zambelli, "medico elettricista", una nuova figura professionale creata nel 1901 in Ospedale Maggiore.

Il Servizio di Radiologia era preposto a individuare e localizzare le fratture, avere una guida alla loro riduzione, evidenziare la presenza di corpi estranei nei tessuti e a studiare l'azione contentiva dei mezzi terapeutici messi in atto. Di conseguenza fu necessario creare un'altra figura professionale, quella del Radiologo, incarico affidato nel 1907 a Luigi Parola (1875-1952).

Tuttavia, prima della creazione del Meccanoterapico, come si faceva a Milano?

L'Ospedale Maggiore non aveva impianti di terapia fisica per curare i propri malati, ed era costretto a ricorrere ad altri luoghi che assistevano gratuitamente i poveri, come la Associazione per l'assistenza medica negli infortuni del lavoro, fondata nel 1898 e con sede in via Paolo Sarpi 7.

Comunque, ricordiamo che, durante il primo conflitto mondiale, la Sezione Meccanoterapica sarà aperta a tutti e diventerà grande centro di riferimento per la riabilitazione dei militari feriti (in media 404 soldati e 47 ufficiali curati giornalmente). I soldati e i poveri, con un'espressione divenuta popolare, la definivano semplicemente "la Meccanica Ponti".

Tutto questo bastava? In realtà non bastava. Infatti, in una lettera del 1903, conservata presso l'Archivio Storico dell'Ospedale Maggiore (AOM) i medici Baldo Rossi e Umberto Zambelli chiesero al Consiglio degli Istituti Ospitalieri che nel Padiglione Meccanoterapico fosse istituito un posto di specialista delle malattie nervose. Il traumatologo, il medico elettricista, il radiologo, avevano bisogno di confrontarsi con il neurologo sia per la diagnosi che per il trattamento delle lesioni traumatiche, molte delle quali interessavano il sistema nervoso. Fu così che Eugenio Medea (1873-1967) entrò nel regno di Baldo Rossi (1).

CONCLUSIONI

È stato proposto questo caso emblematico, perché il Meccanoterapico Ponti rappresenta una struttura

milanese in cui i benefici della scienza e del progresso furono più evidenti, ma costituisce un esempio di quel sodalizio clinico-scientifico sognato da Luigi Mangiagalli al quale parteciparono con entusiasmo Baldo Rossi e colleghi, dedicando molti anni di studio, di ricerca e di attività professionale.

L'AUTORE NON HA DICHIARATO ALCUN POTENZIALE CONFLITTO DI INTERESSE IN RELAZIONE ALLE MATERIE TRATTATE NELL'ARTICOLO

BIBLIOGRAFIA

1. Archivio Storico Ospedale Maggiore (AOM): Servizio Sanitario, Regolamenti 1883-1906, b. 18/3, pratica 5016/1903
2. Falconi B, Lorusso L, Porro A: Ginnastica, lavoro e terapia fisica nella prima Italia unita. In: *Disabilità, cura e riabilitazione. Un percorso storico* (a cura di A. Porro). Roma: Aracne editrice, 2014: 19-33
3. Franchini AF: Meccanoterapia e traumatologia. Baldo Rossi al Padiglione Ponti. In: *Milano scientifica 1875-1924, vol.2* (a cura di P. Zocchi). Milano: Sironi editore, 2008: 143-160
4. Franchini AF, Galimberti PM: Una medicina che si rinnova fra Otto e Novecento: dottrine, ricerca, eziopatogenesi, diagnosi, terapia al servizio dell'uomo, della donna, del bambino. In: *Milano e La Medicina del Lavoro Expo 1906 - Expo 2015. Milan and Occupational Medicine Expo 1906 - Expo 2015*. Rudiano (Brescia): GAM Editrice, 2015: 37-54
5. Franchini AF, Galimberti PM: La cura degli esiti delle forme traumatiche, infiammatorie e ortopediche nel primo Novecento. In: *Disabilità, cura e riabilitazione. Un percorso storico* (a cura di A. Porro). Roma: Aracne editrice, 2014: 35-46
6. *Milano nel 1906*. Milano: Tipografia Umberto Allegretti: 231-249
7. Mosso A: *La Fatica*. Milano: Treves 1891
8. Porro A, Franchini AF: La diffusione in Italia delle opere di Gustaf Zander. In: *Disabilità, cura e riabilitazione. Un percorso storico* (a cura di A. Porro). Roma: Aracne editrice, 2014: 47-56
9. Sironi VA: *Oltre la disabilità. Storia della riabilitazione in Medicina*. Bari: B.A. Grafis, 2004: 58-63
10. Zocchi P.: Introduzione. L'anello mancante degli studi medici. In: *Milano scientifica 1875-1924, vol. 2* (a cura di P. Zocchi). Milano: Sironi editore, 2008: 13-36