



di Alessandro Comandone

*Coordinatore della Rete Oncologica
ASL Città di Torino
Componente dell'Autorità Centrale Rete Oncologica
Piemonte e Valle D'Aosta
Membro dell'Accademia di Medicina Torino*

OSTETRICIA E GINECOLOGIA TRA L'UNITA' D'ITALIA E LA PRIMA GUERRA MONDIALE

Alessandro Comandone

Nel 2021 ricorre il 110° anniversario della morte del Dott. Giuseppe Berruti (Chivasso 1841- Torino 1911) ideatore e fondatore dell'Ospedale Maria Vittoria.

Ma perché questo uomo illuminato decise di devolvere tutte le sue sostanze con un atto di estrema generosità per costruire in una zona periferica, quale era allora il quartiere San Donato, un ospedale materno infantile?

In questo racconto cerchiamo di capire quale fosse la situazione della Ostetricia e Ginecologia a fine 800 a Torino, in Italia e nel Mondo e capiremo molte cose.

INTRODUZIONE

Dopo la metà del XIX secolo i progressi delle conoscenze scientifiche in campo chirurgico, microbiologico, anestesilogico e igienistico portano ad un avanzamento evidente nella cura delle malattie e nell'assistenza ai malati.

Fino al 1850 lo scopo della chirurgia resta limitato: riduzione di fratture, incisione di ascessi, suture di ferite dei tessuti cutanei o muscolari, rimozione di corpi estranei quali

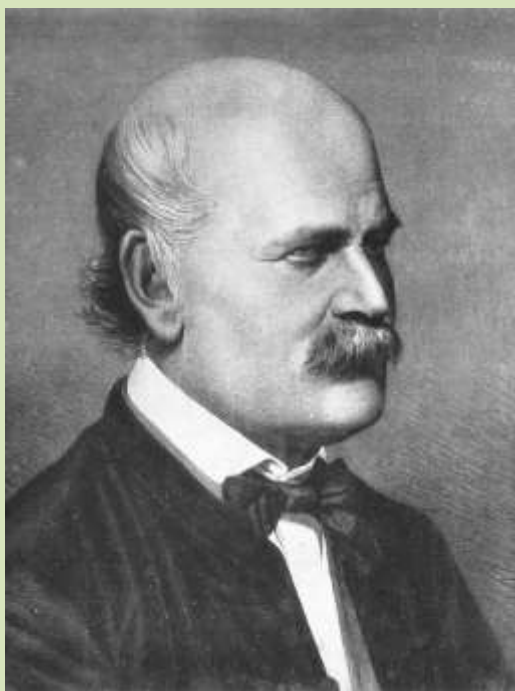
schegge e pallottole in ferite di guerra, amputazioni di arti. Dopo metà secolo si praticano le prime colostomie palliative in caso di occlusioni intestinali e i primi interventi ginecologici.



Le ernie soprattutto inguinali sono trattate con erniotomia in caso di urgenza per strozzamento o intasamento, ma questo comporta un tasso di mortalità elevatissimo.

Solo a fine 800 il grande chirurgo italiano Bassini concepirà la chiusura del sacco erniario nel suo anello prossimale dando il via al trattamento di raffia che tuttora costituisce, pur con varianti moderne, l'intervento di eccellenza.

Dopo metà del secolo XIX alcune scoperte modificano sensibilmente e poi radicalmente le possibilità e gli approcci chirurgici: la definizione delle regole dell'asepsi con **Semmelweis** e **Lister**, l'adozione di etere e cloroformio come anestetici, la migliore conoscenza dell'anatomia chirurgica, lo sviluppo di tecniche di emostasi più efficaci, il cambiamento della finalità e della struttura architettonica degli ospedali che da luogo di accoglienza del fine vita si trasformano in potenziali luoghi di cura.



Ignàc Semmelweis



Josef Lister

Tutti questi progressi aprono nuove prospettive di trattamento chirurgico a cui non saranno estranee né l'ostetricia né la ginecologia.

Le due discipline oggi unite in un unico insegnamento e patrimonio di un solo specialista, dagli albori della civiltà fino a fine 1800 rimasero assolutamente separate.

Anzi la ginecologia vedrà proprio il suo esordio a fine 800, come vedremo nel nostro racconto.

L'ostetricia la cui etimologia deriva da *ob-stare*, stare di fronte alla donna che partorisce, esiste come attività fino dagli albori dell'umanità e da sempre era patrimonio del mondo femminile.



Infatti, in tutte le civiltà esistevano le figure delle ostetriche o delle levatrici, donne che apprendevano le tecniche rudimentali del parto con l'esperienza e senza alcuna base di studio o di istruzione e che si dedicavano a tale attività per tradizione di famiglia o per personale vocazione.

Una figura maschile che si attribuisse tali mansioni era vista con molto sospetto e diffidenza.

Come è noto il parto ha costituito per millenni una delle cause più diffuse di mortalità femminile sia per causa diretta che per le complicanze ad esso correlate.

La stupenda tomba di Ilaria del Carretto nella Cattedrale di San Martino di Lucca è testimonianza di quante volte l'evento gioioso della nascita di una creatura fosse funestata dal decesso della madre o di madre e figlio.

Le cronache ci riferiscono come in periodi particolarmente tragici della storia, come ad esempio la guerra dei trent'anni, la mortalità materno infantile poteva raggiungere per mancanza di assistenza, denutrizione, scarsissima igiene, addirittura il 20%. Oggi per comparazione è di 3 decessi ogni 100.000 parti pur considerando le condizioni socio economiche differenti a livello mondiale.

Questa inconcepibile "strage degli innocenti" non fece cambiare le abitudini di assistenza al parto fino alla fine del 1700 quando, nei casi di parto più complesso o con complicanze, viene ammessa nel mondo anglosassone la presenza di un medico a fianco della levatrice che, comunque, ha sempre la funzione più importante e si creano le prime scuole di addestramento per le ostetriche.

Va comunque precisato che la funzione del medico è in molti casi non risolutiva perché le scarse conoscenze di fisiopatologia, la povertà delle tecniche chirurgiche non aggiungono un valore o una sicurezza particolare al lavoro della levatrice.

Molto ancora oggi si dibatte se il parto con taglio 'cesareo' fosse già conosciuto e applicato senza rischi.

Fugato una volta per tutte che il termine "cesareo" non deriva da *Cesare* ma dal verbo *caedo*, che significa 'tagliare', alcune fonti lo collocano per la prima volta in Germania a metà del 1500, altre a periodi più recenti quali la fine del 1700 in Inghilterra.

Sappiamo per certo che comunque la mortalità dopo parto cesareo era altissima e che sino al 1900 non diventerà una pratica più diffusa e meno rischiosa.

Anche l'interruzione di gravidanza è praticata soprattutto per motivi etici e deontologici dalle mammane ed utilizza mezzi molto rudimentali, purtroppo, ancora oggi in uso con gravi rischi per la vita della donna.

La tomba di Ilaria del Carretto nella Cattedrale di San Martino di Lucca



Solamente dal XX secolo gradualmente l'aborto viene reso legalmente possibile, assistito e praticato in ospedale.

Tra le prime nazioni che lo adottano, ricordiamo l'Islanda nel 1919, la Svezia nel 1922 e l'Unione Sovietica nel 1926. In Italia l'interruzione volontaria di gravidanza è normata dalla Legge 194/1978.

L'Ostetricia incomincia ad essere riconosciuta come scienza e diventa oggetto di insegnamento nelle

università inglesi solo dal 1866 e solo a fine 800 in Italia.

In realtà, in molti ordinamenti l'ostetricia è considerata una branca delle discipline chirurgiche, ma questo riconoscimento permette un netto miglioramento alla donna gravida e puerpera con l'applicazione delle regole ormai universalmente accettate della asepsi, della sterilità del campo, dell'anestesia, sia per parto per via naturale che per parto cesareo, adeguata valutazione dello stato di salute della donna durante la gravidanza e nel periodo del parto e del puerperio.

Questi innegabili progressi hanno trasformato la gravidanza e il parto da un evento pieno di pericoli e di incognite in una desiderata situazione fisiologica, almeno nelle nazioni con adeguato sviluppo sanitario.

Sottolineiamo che l'illustre clinico piemontese oggetto della nostra trattazione, il dott. **Giuseppe Berruti**, nato a Chivasso nel 1841 e morto a Torino nel 1911, si colloca in questo fervido momento di progressi clinici e di conoscenze scientifiche a cavallo dei due secoli.

Dunque come vedremo, oltre all'elevato ingegno e grande generosità del soggetto, il momento storico ne favorisce l'opera portando a risultati ancora oggi ammirati.

La vita di Berruti si accompagna a tutta l'epopea del Risorgimento con la creazione per gradi di una nuova nazione, l'Italia, passa dalle guerre di Indipendenza, alla dichiarazione dell'unità d'Italia, vede la graduale modernizzazione del Paese, il passaggio dai governi di destra (**Rattazzi**, **Ricasoli**, **Sella**) ai governi di sinistra (**Crispi**), all'epoca giolittiana che vede proprio nel 1911 il suo apogeo con la guerra Italo – Turca e la conquista della Libia.

Tre re si succedono in questo periodo: **Vittorio Emanuele II**, **Umberto I** e **Vittorio Emanuele III**.

Questo periodo di relativo progresso si concluderà con l'entrata nella prima guerra mondiale vera tragedia epocale a cui farà seguito il ventennio fascista e la disastrosa Seconda guerra mondiale.

Il percorso terreno di Berruti si interrompe invece nel 1911 in una Torino, non più capitale da 55 anni, ma metropoli cuore della industrializzazione, dei cambiamenti sociali e tecnologici della giovane nazione.

L'università di Torino, pur antica (la data di fondazione viene fatta risalire al 1404), conosce proprio a fine 800, sulla spinta delle idee positiviste e di una innegabile influenza massonica, uno dei suoi periodi di maggior gloria.

Alessandro Riberi, fonda l'Accademia di Medicina e favorisce la moderna fusione degli insegnamenti di Medicina e di Chirurgia con **Giacinto Pacchiotti** (chirurgo), **Antonio Carle** (chirurgo), **Casimiro Sperino** (oculista).

Tra i grandi scienziati che insegnano nell'università subalpina di fine secolo ricordiamo **Jacob Moleschott** biologo di origine olandese, **Cesare Lombroso** criminologo e creatore della Medicina Legale, **Michele Lessona** zoologo darwinista, **Angelo Mosso** fisiologo e, l'insuperato, **Giulio Bizzozero** tra gli inventori dell'oncologia moderna.



Giuseppe Berruti, figlio di medico, laureatosi nel 1864 in medicina e chirurgia presso l'università di Torino, dopo un periodo di cinque anni trascorso a Chivasso esercitando la professione privatamente e presso l'ospedale, è nominato assistente della cattedra di ostetricia e ginecologia dell'ateneo torinese, diretta dal Prof. **Tibone**. Tra il 1872 e il 1878, Berruti tiene corsi di ginecologia e pediatria, e nel 1877 consegue la libera docenza in ostetricia e ginecologia.



Berruti è rappresentante di quella Medicina sociale che prende l'avvio proprio in questi decenni, sulla base delle nuove conoscenze di Igiene delle città e dei posti di lavoro, dedicandosi all'organizzazione di ospedali ed enti assistenziali grazie all'esperienza accumulata dalle visite compiute nelle migliori istituzioni nosocomiali in Francia, in Inghilterra, in Germania, in Svizzera. Nel 1871, aderendo alle idee professate da Barellai, fonda l'ospizio marino piemontese per i bambini scrofolosi.

Nel 1879, progetta un ospedale riservato alla cura delle donne e dei bambini, nel borgo periferico di San Donato, lembo occidentale della città in forte crescita per il nascere delle nuove industrie. La costruzione viene iniziata nel 1883 con l'approvazione del principe Amedeo di Savoia ed inaugurato nel 1887 col nome di ospedale Maria Vittoria, il primo del genere in Italia.

Giuseppe Berruti contribuisce all'istituzione dell'Associazione medica nazionale e alla fondazione della Società di previdenza dei medici italiani e del Collegio degli orfani dei sanitari d'Italia.

Negli anni di massima attività di Berruti, le branche di ostetricia e di ginecologia, sono ancora separate in molte facoltà di Medicina in Europa mentre, a Torino, sono già riunite in un unico insegnamento.

Nel campo dell'ostetricia gli ultimi 30 anni del secolo portano a importanti avanzamenti nelle conoscenze.

La Torre studia l'istologia dell'utero, **Histschmann** descrive le fasi uterine del ciclo mestruale.

Michaelis descrive il ruolo negativo del bacino stretto per anomalie anatomiche o rachitismo nell'espletamento del parto.

Bossi inventa un dilatatore del collo uterino per favorire la dilatazione durante il parto.

Simpson viola la presunta legge naturale della necessaria sofferenza della donna nel parto introducendo la narcosi cloroformica durante il travaglio. La Regina Vittoria di Inghilterra e Regno Unito partorirà due figli in analgesia.

Porro nel 1880 rende sicuro il taglio cesareo ma con immediata asportazione dell'utero.

Kaerer e **Saenger** applicano invece il taglio cesareo ma con salvaguardia dell'utero che viene immediatamente suturato rendendo possibili altre future gravidanze.

Lamball applica la tecnica di sutura di fistole vescico vaginali, comune e devastante complicanza nelle donne pluripare.

Come possiamo rilevare dal 1850 al 1910 la gravidanza e il parto diventano più sicuri e meno traumatici e i tragici eventi di morte della madre e del feto o di entrambi diventano meno frequenti.

La grandezza di Berruti va proprio intesa nella visione profetica di cogliere i progressi coevi nel campo dell'ostetricia e di applicarli nella situazione sociale molto difficile del tempo in una città come Torino.

Per contro la ginecologia intesa come scienza che studia le malattie dell'apparato genitale femminile al di fuori della gravidanza, del parto e del puerperio conosce proprio nella seconda metà del 1800 una notevole evoluzione e gradualmente si rende indipendente dalla Chirurgia generale fino a diventare una branca autonoma che si unisce all'ostetricia.



Nel 1881 viene pubblicato in Italia il primo testo di ginecologia del Prof. **Malachia Cristoforis** dell'università di Milano.

I primi interventi di ginecologia codificati in case-report e poi riprodotti in testi si attuano negli Stati Uniti.

James Marion Sims (1813–1883) è considerato il padre della ginecologia statunitense. Infatti è proprio grazie a lui che la moderna chirurgia ginecologica ha avuto inizio, nonostante alcuni metodi da lui adottati furono duramente criticati allora e tuttora messi in discussione dagli storici moderni.

Sims pratica molti suoi interventi, senza anestesia, su schiave di colore della sua mansione, come soggetti sperimentali nello sviluppo di tecniche chirurgiche innovative. È stato descritto come *"un primo esempio di progresso nella professione medica fatta a spese di una popolazione vulnerabile"*.

Interventi di ovariectomia per enormi cisti dermoidi o tumori maligni, conizzazioni del collo dell'utero per carcinomi in tale sede, sutura di fistole retto vaginali, coevi all'intervento di **Lamballe** in Francia sono gli interventi tenuti a battesimo da Sims.

Nello stesso periodo, ma con anestesia con etere e cloroformio, altri due ginecologi statunitensi entrano nella storia: **Mc Dowell** e **Mattauer**. Mc Dowell effettua la prima ovariectomia per un enorme cistoma ovarico. La donna sopravviverà altri 32 anni.

In Italia la Ginecologia nasce in Lombardia dove operano tre illustri clinici: **De Cristoforis**, **Mangiagalli** e **Porro** che abbiamo già citato.

Porro effettua il parto cesareo ma seguito da isterectomia immediata per ridurre il rischio di catastrofiche deiscenze delle suture o di emorragie incontrollabili.

In Europa, la scuola austro tedesca di fine 800 può vantare illustri nomi:

Pfannestiel che inventa l'omonimo taglio sovrapubico orizzontale per parti cesarei e isteroannessietomie.

L'accesso precedente prede nome dal Dott. Bardenhauer e apre longitudinalmente l'addome.

L'austriaco Ernst Wertheim applica nel 1891 l'intervento di isterectomia, rimozione dei parametri, dei tessuti perivaginali e linfadenectomia pelvica per carcinomi dell'utero inaugurando la chirurgia radicale oncologica.

Pur non avendo attinenza diretta con la sfera ginecologica va segnalato che nel 1896 Halsted



applica per la prima volta la mastectomia radicale che porta il suo nome per i carcinomi della mammella.

L'intervento che prevede l'asportazione di ghiandola mammaria, cute sottocute capezzolo, areola, fascia del pettorale, muscoli grande e piccolo pettorale+dissezione ascellare, ha come scopo quello di impedire la disseminazione del tumore che secondo l'autore avviene ordinatamente partendo dalla ghiandola mammaria ai linfonodi e con successiva disseminazione ad organi viscerali e allo scheletro (teoria Halstediana).

Umberto Veronesi



Occorrerà quasi un secolo per superare tale visione quando Bernard Fisher e Umberto Veronesi dimostrarono negli anni '70 che un intervento conservativo ma seguito dalla radioterapia sulla mammella e dalla terapia sistemica (chemioterapia o ormonoterapia) offre migliori risultati della sola mastectomia secondo Halsted.

Sempre nel 1896 il chirurgo addominale inglese Batson introduce l'ovariectomia nelle donne con metastasi ossee di carcinoma della mammella, intuendo l'ormonosensibilità del tumore che verrà poi dimostrata scientificamente solo nel 1970 e aprirà la strada alla terapia farmacologica (Tamoxifene, Antiaromatasi, LHRH agonisti).

In tutto questo grande progresso di conoscenze, come si colloca Giuseppe Berruti?

Egli si dedica alla chirurgia ostetrico-ginecologica, legando il suo nome a uno dei primi parti cesarei che sono eseguiti in Italia su donne rachitiche (1876), all'introduzione nella clinica italiana della isterectomia totale alla Bardenhauer (*Primo caso di estirpazione totale dell'utero eseguita in Italia con il processo*

Bardenhauer, Torino 1884), all'applicazione di una modificazione personale del metodo Alexander-Aleque per il raddrizzamento dell'utero retrodeviato (*Sulla operazione di Alexander negli spostamenti uterini*, Torino 1889). Soprattutto Berruti ha il merito di aver applicato e diffuso l'intervento di Wertheim: dopo aver preferito inizialmente l'intervento di istero-annessiectomia per via vaginale, adotta negli ultimi anni del XIX secolo l'isterectomia radicale per via addominale- (*Sulla operabilità del cancro dell'utero*, Torino 1902).

Sempre negli anni a cavaliere tra il XIX e il XX secolo l'ostetricia e la ginecologia conoscono importanti progressi nelle terapie mediche soprattutto nel campo delle malattie infettive.

Già abbiamo citato Semmelweis in Austria e Lister nel Regno Unito che dimostrano pur con diversa fortuna e credito personale la natura infettiva della febbre puerperale e l'importanza dell'asepsi. Pasteur, padre della microbiologia dimostra l'esistenza dei batteri patogeni e Koch promulga con autorevolezza le linee guida per il controllo delle infezioni.

Tra il 1880 e il 1915 vengono riconosciuti e nominati molti batteri responsabili delle infezioni ginecologiche, molte delle quali trasmesse per via sessuale.

L'agente eziologico della sifilide viene identificato per la prima volta da **Fritz Richard Schaudinn e Paul Erich Hoffmann** nel 1905 e chiamato *Treponema pallidum* poiché invisibile al microscopio ottico se non colorato con impregnazione argentea, con sostanze fluorescenti oppure osservato in campo scuro.

E' la causa della terza malattia venerea per frequenza dopo Chlamidia e Gonorrea ma è di certo la più terribile e temuta. Infatti si manifesta in tre fasi diverse distanziate anche di anni. La sifilide terziaria coinvolge il sistema nervoso centrale causando paralisi (tabe dorsale) o gravi turbe psichiche.

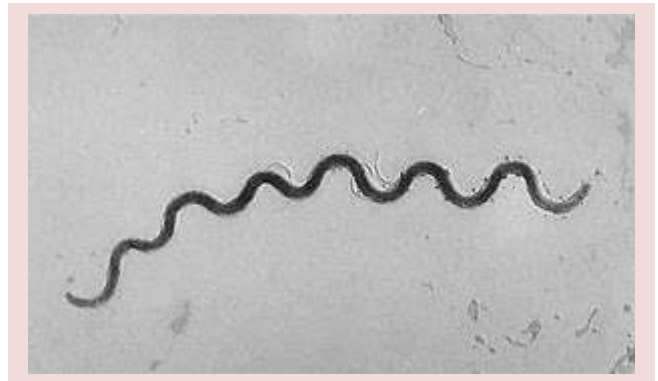
Illustri personaggi oltre a molte persone comuni muoiono a quei tempi per le complicanze della sifilide.

Fino all'avvento della penicillina la terapia di scelta sono i farmaci mercuriali scarsamente risolutivi e tossici per il rene. Molto celebre è il Salvarsan sintetizzato da Paul Ehrlich nel 1909 che resterà in auge sino al secondo dopoguerra quando verrà sostituito dagli antibiotici.

Nel 1879 Neisser scopre che il gonococco o *neisseria gonorrhoeae* è l'agente causativo della gonorrea.

Non vi sono terapie eziologiche specifiche fino all'avvento degli antibiotici.

L'unica terapia è la prevenzione della congiuntivite nel neonato ideata da Credé nel 1880 con colliri al nitrato d'argento 2%. La terapia locale si basava su irrigazioni e medicazioni con la soluzione di Lister diluita e peraltro poco efficace.



Malattia non sessualmente trasmessa ma letale per la salute di madre e figlio e responsabile di molte complicanze è la tubercolosi non solo polmonare ma che può diffondersi ad organi ed apparati diversi (rene, scheletro).

Nel tempo storico di cui stiamo trattando la tubercolosi ha già un agente patogeno riconosciuto, il micobatterio, scoperto e descritto da Koch nel 1883 ma privo di qualsiasi cura efficace.

Sicuramente nell'ospedale Maria Vittoria molte sono le donne ricoverate per un trattamento palliativo della forma infettiva.

Conclusioni

Abbiamo cercato di tratteggiare le conoscenze mediche e i trattamenti praticati in ostetricia e ginecologia nel periodo di vita e di attività di Giuseppe Berruti, fondatore e padre spirituale dell'ospedale Maria Vittoria.

La qualità dei grandi personaggi e delle persone profetiche è di saper cogliere le occasioni che si presentano nel tempo che stanno vivendo.

Berruti sicuramente può essere annoverato tra queste persone di qualità superiore e come medico ha saputo cogliere i grandi cambiamenti che si stavano realizzando in ostetricia e ginecologia diventando un solido

rappresentate della nuova branca della medicina, sapendo applicare i progressi tecnici e le conoscenze che si sviluppavano in quel momento in Italia ma soprattutto all'Estero.

Sin dai tempi in cui era medico a Chivasso ha fatto conoscere le sue doti di ottimo chirurgo, ma nel nuovo ospedale la sua propensione alla chirurgia raggiunge vertici e risultati considerevoli.

A queste doti professionali Berruti univa una squisita sensibilità sociale in una società sì in evoluzione ma terribilmente flagellata dalla povertà e dalle malattie.

La sua caparbia volontà di dotare Torino di un nuovo ospedale in una delle aree più emarginate si scontrava violentemente con il mondo accademico che pure abbiamo elogiato come tra i più fecondi d'Italia.

La clinica Chirurgica si opponeva fermamente alla creazione della specialità di ostetricia e ginecologia, ritenendo soprattutto la ginecologia una branca della patologia chirurgica.

Berruti osteggiato, lascia la carriera universitaria e si dedica completamente alla sua creatura, il Maria Vittoria, non dimenticando però di continuare e pubblicare. Il buon livello della sua produzione scientifica che ha sempre uno sfondo di applicazione pratica, ci rende testimonianza della grande versatilità di questo spirito profetico piemontese posto a cavaliere tra due secoli consecutivi ma profondamente diversi tra di loro.

Bibliografia:

- 1) Ginecologia in Storia delle discipline mediche a cura di D. Rondanelli 173 2002
- 2) The nineteenth century in Surgery an illustrated History 321 1993
- 3) The Twentieth century in Surgery an illustrated History 505 1993
- 4) MEDICAL BONDAGE *Race, Gender, and the Origins of American Gynecology* Deirdre Cooper Owens USA 1959
- 5) *Mario Nano Storia della Chirurgia in Piemonte Terza edizione 2018*
- 6) *Caffaratto Tirsi Mario L'opera ginecologica di Giuseppe Berruti ricordata nel cinquantenario della di lui morte Ciriè 1961*
- 7) *Mario Moroni Spinello Antinori Vincenzo Vullo Manuale di malattie infettive Elsevier 2009*
- 8) *Storia d'Italia Annali 7 Malattia e Medicina L'utopia igienista 1870-1920 589 1984*