

STORIA DELLA MEDICINA
MEDICAL HISTORY

Le contraddizioni del corpo nella rivoluzione chirurgica di William Stewart Halsted

The body and its contradictions in the surgical revolution of William Stewart Halsted

LUCA BORGHI

Istituto di Filosofia dell'Agire Scientifico e Tecnologico (FAST), Università Campus Bio-Medico di Roma

William Stewart Halsted (1852-1922) è considerato il “padre nobile” della chirurgia americana. Benché ricordato soprattutto per la sua tecnica di mastectomia radicale nei tumori della mammella – l'intervento forse più devastante, ancorché salvavita, per il corpo femminile – molti altri elementi della sua rivoluzione chirurgica sono caratterizzati da un ambivalente rapporto con il corpo, tanto dei pazienti quanto degli stessi operatori sanitari. Il presente contributo cerca di ricostruire gli aspetti più notevoli di questo atteggiamento, cercando di porli in relazione con un'altra problematica corporea che condizionò profondamente l'intera esistenza di questo grandissimo chirurgo: la sua pluridecennale e doppia dipendenza da cocaina e morfina.

Parole chiave: Chirurgia, Johns Hopkins Hospital, tumore della mammella, asepsi, tossicodipendenza, William Osler

William Stewart Halsted (1852-1922) is considered the “noble father” of American surgery. Although best remembered for his technique of radical mastectomy in breast tumors – perhaps the most devastating intervention, even if life-saving, for the female body – many other elements of his surgical revolution are characterized by an ambivalent relationship with the body, the patient's as well as the health operator's one. This contribution seeks to reconstruct the most salient aspects of this attitude, trying to place them in relation to another body problem that deeply influenced the whole existence of this great surgeon: his decades-long double addiction to cocaine and morphine.

Key words: Surgery, Johns Hopkins Hospital, breast cancer, asepsis, drug addiction, William Osler

Address for correspondence
Indirizzo per la corrispondenza

Luca Borghi
Università Campus Bio-Medico di Roma
via Álvaro del Portillo 21, 00128 Roma
e-mail: l.borghi@unicampus.it



Se posso cominciare con un paragone poco accademico, direi che William Stewart Halsted (1852-1922) (Imber 2010) è stato una specie di prototipo chirurgico del Dr. House, il protagonista della celebre serie televisiva noto per il suo cinismo: “A me interessa la malattia, non il malato”. Probabilmente William Halsted non disse mai: “A me interessa la procedura chirurgica, non il malato”, eppure, molti aspetti della sua rivoluzione sembrano ispirati a un analogo riduzionismo. Un riduzionismo pragmatico che, come nella fiction televisiva risultò, nella maggior parte dei casi, estremamente efficace¹.

Ai tempi di Halsted, grande caposcuola del Johns Hopkins di Baltimora (McGehee et al., 1989), i chirurghi non erano più quelli che John Hunter un secolo prima aveva definito dei “selvaggi muniti di coltello” (Fülop-Miller, 1939, p. 97), eppure egli, che da molti è considerato il padre nobile della chirurgia americana del Novecento, è passato alla storia per aver introdotto la tecnica operatoria probabilmente più devastante per il corpo femminile: la mastectomia radicale per la cura dei tumori al seno (Halsted, 1924, vol. 2, pp. 3-101).

Fin verso la fine dell'Ottocento, l'assenza di ogni metodica per la diagnosi precoce del tumore al seno, rendeva questa frequente patologia femminile poco meno che una condanna a morte. Di autopalpazione in epoca vittoriana non si poteva nemmeno parlare e, quando il tumore veniva finalmente diagnosticato, era ormai quasi sempre troppo tardi (Imber, 2010, pp. 119-20). Le conoscenze molto incerte sulla diffusione dei tumori maligni e sulla formazione delle metastasi facevano sì che l'obiettivo della chirurgia fosse quasi esclusivamente quello di ridurre le recidive: ciononostante a quel tempo le recidive superavano abbondantemente il 50% dei casi (Imber, 2010, pp. 119-20).

Uno dei più celebri chirurghi inglesi dell'epoca, Sir James Paget, ancora nel 1887 constatava desolato la frequenza ineluttabile delle recidive: “Tutto ciò che non va localmente può essere rimosso, ma qualcosa rimane, o si rinnova dopo un po' e una malattia simile ricompare, e in un qualche modo è più grave della prima, e tende sempre verso la morte” (citato in Fitzharris, 2017, p. 216).

Poi, appunto, arrivò William Halsted che riguardo al trattamento chirurgico del tumore al seno, aveva alcune idee molto chiare (Imber, 2010, pp. 120-1):

- a) contro un tumore così aggressivo il chirurgo doveva essere ancora più aggressivo;
- b) bisognava evitare assolutamente che il bisturi toccasse qualche area già infiltrata dal tumore, rischiando così di diffondere cellule patogene in aree “pulite”;

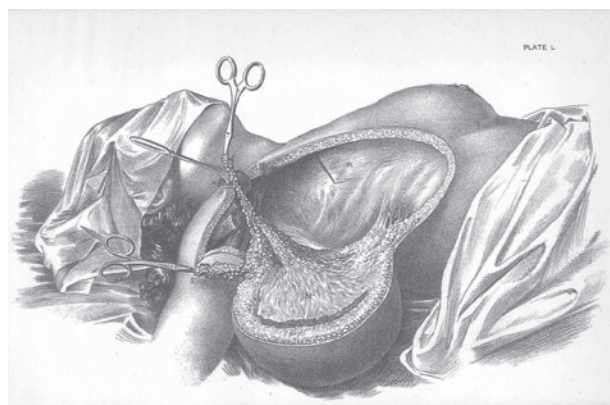


Figura 1. Campo operatorio della mastectomia di Halsted subito prima dell'ultimo taglio (Halsted, 1894).

c) di conseguenza, era necessario asportare una porzione di tessuti che fosse a distanza di sicurezza dall'area colpita e l'asportazione andava fatta *in blocco*, non per fasi successive.

Quanto fosse “radicale” l'intervento di Halsted, e quanto devastante per il corpo femminile, lo si può capire facilmente dalla celebre immagine che accompagnava uno dei primi resoconti scientifici della nuova tecnica operatoria, *The results of operations for the cure of cancer of the breast performed at the Johns Hopkins Hospital from June, 1889, to January, 1894* (Halsted, 1924, vol. 2, pp. 3-50, plate L) (Fig. 1). Tra i collaboratori di Halsted girava una battuta piuttosto macabra: alla fine dell'intervento (che spesso durava varie ore), di fronte alle impressionanti dimensioni della parte asportata, qualcuno chiedeva: “Professore, adesso quale parte della paziente va riportata in corsia e quale va al laboratorio anatomicopatologico?” (Imber, 2010, p. 123).

E anche se Halsted lasciava spesso sconcertati i suoi collaboratori, manifestando più interesse per il reperto anatomicopatologico che non per la donna che aveva appena operato, la sua operazione ebbe un successo clamoroso: le recidive crollarono da oltre il 50 al 6%, la vita di moltissime pazienti fu sensibilmente prolungata e, nei casi più fortunati, esse furono salvate definitivamente da quella minaccia (Imber, 2010, pp. 123-4). Donne malate da tutto il Paese e anche dall'estero cominciarono ad accorrere al Johns Hopkins, il metodo di Halsted si diffuse in tutto il mondo e, integrato con le nuove tecniche radioterapiche, resterà il *gold standard* nel trattamento chirurgico del tumore al seno fino almeno alla metà del Novecento (Imber, 2010, pp. 124-6). In Italia l'approccio radicale introdotto da Halsted venne abbracciato con entusiasmo da Raffaele Bastianelli, direttore del *Regio Istituto Regina Elena per lo studio e la cura dei tumori*, che qualche anno dopo constatava quanto “la percentuale di guarigioni dopo cinque anni si eleva sopra il 75-80%”, confidando che l'associazione con la radioterapia avrebbe potuto ulteriormente migliorare tali risultati (Cosmacini, 2003, p. 201).

Il vissuto delle donne che si sottoponevano all'asporta-

¹ A proposito di fiction televisive, peraltro, la figura di Halsted ha recentemente ispirato (2014-15) la serie televisiva americana “The Knick”, ambientata in un ospedale di New York a fine Ottocento e il cui protagonista, il Dr. John W. Thackery (impersonato dall'attore Clive Owen), riproduce molti tratti della personalità, geniale e controversa, di William Stewart Halsted.

zione chirurgica del tumore al seno – prima e dopo l'introduzione dell'anestesia, prima e dopo Halsted – non era considerato molto rilevante, almeno sul piano medico e scientifico: il rischio di morte era così grande che in genere sembrava sufficiente ricordare alle pazienti che erano fortunate a essere ancora vive (Haiken, 2011, p. 288).

Prima di Halsted il vissuto femminile era stato spesso relegato alle memorie autobiografiche e ai contesti letterari, come nel famoso caso della scrittrice Fanny Burney, cui era stato asportato una seno nel 1811: “Non per giorni, non per settimane, ma per mesi non ho potuto parlare di questa terribile esperienza senza quasi riviverla!” (citata in Barnett, 2017, p. 244).

Dopo Halsted, e nel corso del Ventesimo secolo, la crescente consapevolezza del rilievo antropologico, estetico e psicosessuale dell'asportazione della mammella è stato, viceversa, un fattore di stimolo all'evoluzione delle tecniche chirurgiche verso procedure meno radicali e demolitive, nonché spesso accompagnate o seguite da interventi di mastoplastica (Haiken, 2011, pp. 288-9; Loukas, 2011).

* * *

Ma, ritornando a Halsted, non era solo nella mastectomia radicale che si manifestava il suo atteggiamento ambivalente nei confronti del corpo, fosse quello dei suoi pazienti oppure quello dei suoi collaboratori. Innanzitutto, conviene ricordare che la chirurgia di Halsted era completamente diversa da quella precedente. Per lui una conoscenza anatomica dettagliatissima del distretto anatomico su cui intervenire era una *conditio sine qua non*. Ogni caso doveva essere studiato con cura prima dell'operazione, ogni operazione doveva essere eseguita meticolosamente e il risultato andava studiato in modo approfondito per poter migliorare continuamente le strategie operatorie. Per la generazione dei chirurghi formati durante la Guerra civile americana (1861-1865) e per la quale la rapidità era ancora uno dei tratti decisivi del bravo chirurgo, la lentezza e la meticolosità di Halsted risultavano semplicemente esasperanti!

Inoltre, Halsted fu anche uno dei primi chirurghi americani a prendere estremamente sul serio la nuova teoria listeriana della chirurgia antisettica, ma dato che era un perfezionista la fece ben presto virare verso la ancora più difficile e impegnativa chirurgia asettica (Imber, 2010, pp.111 e ss.). Convinto che i microorganismi da combattere non fossero solo nell'aria, introdusse delle prassi sempre più esigenti riguardo al lavaggio e alla decontaminazione chimica delle mani e degli strumenti chirurgici (Imber, 2010, p. 37). Ma l'episodio che lo rese celebre in questo aspetto (e che ancora una volta fa riferimento al valore del corpo) avvenne poco dopo il suo arrivo al Johns Hopkins (Fig. 2). Ecco come lo raccontò lui stesso:

“Nell'inverno tra il 1889 e 1890 – non ricordo il mese – l'infermiera incaricata della sala operatoria si lamentava del



Figura 2.
L'edificio storico del Johns Hopkins Hospital a Baltimora (foto di Estefania Etcheves Miciolino).

fatto che le soluzioni di cloruro di mercurio le avevano prodotto una dermatite alle braccia e alle mani. Dato che era una donna di rara efficienza, diedi importanza a quel fatto e trovandomi un giorno a New York chiesi alla Goodyear Rubber Company di realizzare per prova due paia di sottili e lunghi guanti di gomma. Alla prova dei fatti essi dimostrarono di essere così soddisfacenti che ne furono ordinati degli altri. In autunno, al mio ritorno in città, anche l'assistente che passava gli strumenti e infilava gli aghi fu dotato di guanti in gomma da usare durante le operazioni. All'inizio l'operatore li indossava solo durante le incisioni esplorative delle articolazioni. Dopo un certo tempo gli assistenti si abituarono a tal punto a lavorare con i guanti che li usavano anche quando operavano e osservavano che si sentivano meno abili con le mani nude che con le mani guantate” (Halsted, 1924, vol. 1, p. 38, traduzione mia)."

Quello che Halsted non dice è che le mani di quella giovane infermiera non gli interessavano solo per ragioni professionali. Egli, infatti, era già segretamente innamorato di Caroline Hampton che sarebbe diventata sua moglie solo pochi mesi dopo, nella tarda primavera del 1890 (Imber, 2010, p. 132). Ma intanto l'introduzione, per motivi protettivi e asettici, dei guanti di gomma, fece precipitare quella trasformazione dell'abbigliamento del chirurgo e della sua équipe che oggi ci è così familiare. Ben presto andò in soffitta il chirurgo che operava vestito di tutto punto o protetto dallo stesso camicione che veniva poi lasciato appeso all'attaccapanni incrostato di sangue. Quel chirurgo che, al massimo, si rimboccava le maniche della giacca, che proprio per questo avevano quattro bottoni nella zona dei polsini: un particolare che anche oggi in sartoria viene definito “i polsini del chirurgo” (*surgeon's cuffs*).

Insomma, quella di Halsted fu soprattutto una rivoluzione metodologica e fu probabilmente per questo che, benché come insegnante fosse decisamente scostante e problematico (Imber, 2010, p. 160), al suo fianco si formarono molti dei

più importanti chirurghi del Novecento. Basti qui ricordare il nome di Harvey Cushing (1869-1939), il padre della neurochirurgia (Imber, 2010, pp. 229 e ss.). Ma c'è un ultimo aspetto che voglio ricordare e che forse spiega più di ogni altro questo rapporto ambivalente con il corpo che sembra caratterizzare tutta la rivoluzione chirurgica *halstediana*. Era lui stesso, infatti, il primo ad avere un problema molto serio con il proprio corpo...

* * *

Nel 1969 venne pubblicato un manoscritto di William Osler (1849-1919) intitolato *The inner history of the Johns Hopkins Hospital* (Osler, 1969). Osler lo aveva lasciato tra le proprie carte con l'indicazione espressa che venisse letto solo all'avvicinarsi del centenario di fondazione del Johns Hopkins (1989). In quel resoconto, tra le altre cose, veniva reso pubblico per la prima volta che Halsted era stato, per quasi tutta la sua vita, un tossicodipendente, cocainomane e morfinomane allo stesso tempo (Osler, 1969, p. 190) (Fig. 3).

Benché gli effetti stimolanti ed euforizzanti della pianta di coca fossero conosciuti e usati da secoli, l'alcaloide denominato cocaina era stato isolato per la prima volta in Germania solo verso il 1860 (Markel, 2011, pp. 52-3). Ben presto ne erano stati proposti e tentati usi "medici" piuttosto disinvolti, come quello di analgesico contro il mal di denti particolarmente indicato per... i bambini?! Nel 1884, proprio mentre gli estratti di coca stavano per dare origine alla più celebre bevanda di tutti i tempi, la Coca-Cola, e mentre Sigmund Freud studiava gli effetti psicotropi della cocaina (Markel, 2011, pp. 79-83), un chirurgo viennese, Carl Koller, aveva dimostrato che una soluzione di cocaina poteva rendere insensibile la congiuntiva e la cornea rendendo possibile interventi chirurgici indolori agli occhi senza bisogno di anestesia totale (Imber, 2010, p. 49).

L'11 ottobre 1884, William Halsted lesse un resoconto degli esperimenti di Koller e, cogliendone immediatamente l'importanza, pensò di applicarli alla chirurgia generale. Cominciò a sperimentare con successo la cocaina come anestetico locale in grado di bloccare temporaneamente la funzione dei nervi sensoriali periferici, ma ben presto gli effetti gradevoli ed euforizzanti della sostanza cominciarono a produrre in lui una dipendenza che, dopo un po' di tempo, iniziò a compromettere la sua capacità di far fronte ai molti impegni professionali e scientifici (Imber, 2010, pp. 51-6).

Un lungo viaggio in Europa (e in particolare a Vienna) nel 1885 sembrava poterlo far uscire da quella pericolosa spirale e, invece, peggiorò soltanto la situazione. Al punto che, ritornato negli Stati Uniti all'inizio del 1886, accettò di farsi



Figura 3. Halsted (a sinistra) e Osler (a destra) al Johns Hopkins (*The Johns Hopkins University Archives*).

ricoverare al Butler Hospital di Providence (Rhode Island), a quel tempo una delle poche strutture specializzate nella cura di dipendenze da alcol e droghe. Purtroppo l'unico risultato di quel ricovero fu che Halsted imparò a rispondere all'astinenza da cocaina con dosi sempre maggiori di morfina (Imber, 2010, pp. 79-80). E questo sarà, per tutto il resto della sua vita, il suo continuo equilibrismo psico-fisico: riuscire a rendere compatibili la sua straordinaria vita professionale e una vita sociale accettabilmente normale, con la sua doppia tossicodipendenza.

Perlopiù Halsted riuscì a nascondere sorprendentemente bene il suo "lato oscuro", anche se alcune peculiarità del suo comportamento non potevano sfuggire a chi lo frequentava più da vicino: la scarsa vita sociale, le assenze improvvise e ingiustificate dal lavoro, il rinvio o l'interruzione improvvisa di qualche intervento chirurgico che lasciava da completare in tutta fretta ai suoi collaboratori... Se all'inizio potevano essere classificate come bizzarrie del suo carattere ombroso e taciturno, alla lunga non potevano che produrre uno stupore e un disagio che solo la sua indiscutibile abilità professionale riusciva a controbilanciare (Imber, 2010, pp. 277 e ss.). Col passare degli anni, fu soprattutto l'esigenza di vacanze estive

² Lo si evince, per esempio, da un'immagine pubblicitaria del 1885 visibile all'indirizzo: <http://www.dailymail.co.uk/news/article-2103400/Cocaine-toothache-The-outrageous-adverts-allowed-now.html> (visitato il 30 giugno 2018).

lunghe (con assenze dal Johns Hopkins che si prolungavano fino a cinque mesi all'anno, da giugno a ottobre compresi) a far intuire a molti che "qualcosa non andava" nella vita di uno dei chirurghi più famosi del mondo...

William Osler, come abbiamo visto, aveva scoperto tutto fin dall'autunno del 1890, quando aveva sorpreso Halsted in un corridoio del Johns Hopkins in preda a tremori incontrollabili, tipico sintomo della crisi di astinenza dalla morfina. Lo aveva portato quasi di forza nel suo ufficio ed era riuscito a farsi confidare tutto. Aveva scoperto, in quell'occasione, che solo un altro conosceva già quella situazione: il grande patologo William Henry Welch (1850-1934) che era stato fin dall'inizio il più intimo amico, nonché protettore e promotore di Halsted (Imber, 2010, pp. 78-80).

Negli anni seguenti Osler e Welch, dopo aver constatato che non c'erano speranze di una uscita completa di Halsted dalla tossicodipendenza, si accontentarono di assicurare che il suo "peculiare" equilibrio esistenziale non venisse compromesso, continuando ad aiutarlo e a difenderlo quando necessario (Imber, 2010, pp. 141-2). Per il resto seppero tenere a freno la lingua come sanno fare i veri amici, confermando quelle sintesi di chi, tra l'ironico e l'ammirato, definiva il gruppo iniziale del Johns Hopkins una "Società di Mutua Ammirazione" (Borghini, 2006, p. 68) oppure come "l'allegria compagnia dell'eccellenza" (Borghini, Prefazione a Osler, 2010, p. 12).

* * *

Grazie all'amichevole complicità di alcuni colleghi illustri e al sostegno incondizionato della moglie Caroline, William Halsted poté restare per oltre trent'anni sulla frontiera più avanzata della scienza chirurgica. Oltre a quanto già ricordato, egli diede contributi fondamentali e pionieristici alla chirurgia dell'ernia inguinale, della tiroide, del gozzo, del pancreas e perfino ad aspetti di chirurgia vascolare e plastica (Halsted, 1924). Attraverso i suoi discepoli diede il via a molte delle specializzazioni chirurgiche che si svilupperanno lungo la prima metà del Novecento (Imber, 2010, pp. 307 e ss.).

Col passare del tempo, d'altra parte, si accentuò la sua preferenza per la sperimentazione in laboratorio di nuove strategie e tecniche operatorie, mentre il lavoro con i malati veri era sempre più spesso e più volentieri delegato ai suoi collaboratori (Imber, 2010, pp. 309-10). Evidentemente, quest'uomo che aveva dovuto lottare per tutta la vita contro le esigenze tiranniche del proprio corpo in crisi d'astinenza, si trovava più a suo agio con il corpo animale o con il corpo del cadavere piuttosto che con il corpo dei malati reali (Fig. 4).

Come già accennato, d'altronde, l'importanza di Halsted nella storia della chirurgia è senz'altro esaltata dalla sua capacità di fare scuola, sia pure con uno stile personale e con dei metodi di lavoro lontani anni-luce da quelli del suo amico e collega, William Osler. Molti dei suoi allievi divennero pro-



Figura 4. La tomba di William Stewart Halsted nel Green-Wood Cemetery a Brooklyn, New York (foto di Luca Borghini).

fessori di chirurgia in alcune delle più importanti università americane, come Harvard (Cushing), Yale (Churchman), Cornell (Heuer) e Stanford (Holman). Altri sono oggi considerati i capiscuola statunitensi di molte specialità chirurgiche quali quella ortopedica (Baer), urologica (Young) e otorinolaringoiatrica (Crowe) (Rutkow, 1996, pp. 459-60).

In conclusione, si resta perplessi, sconcertati e anche affascinati dalla vicenda di quest'uomo che, pur vittima e almeno in parte responsabile di un fortissimo handicap psicofisico, riuscì a dare dei contributi fondamentali al benessere dell'umanità sofferente e che resterà per sempre tra i più grandi protagonisti della chirurgia di tutti i tempi. Ma la vicenda umana di William Halsted dimostra anche quanto la storia della medicina sia stata fatta anche da figure paradossali, non di rado ispirate e mosse da principi ancora più paradossali: "Surgery would be delightful if you did not have to operate" (Halsted citato in Imber, 2010, p. V).

Bibliografia

- Barnett R. *Interventi cruciali. Trattato illustrato su principi e pratiche della chirurgia nel diciannovesimo secolo*. Modena: Logos 2017.
- Borghini L. *William Osler: il modello imitabile di un grande medico umanista*. MEDIC 2006;14:64-70.
- Cosmacini G. *La vita nelle mani. Storia della chirurgia*. Roma-Bari: Laterza 2003.

Fitzharris L. *L'arte del macello. Come Joseph Lister cambiò il mondo raccapricciante della medicina vittoriana*. Milano: Bompiani 2017.

Fülop-Miller R. *Come fu vinto il dolore*. Milano: Hoepli 1939.

Haiken E. *L'invidia di Venere. Storia della chirurgia estetica*. Bologna: Odoya 2011.

Halsted WS. *Surgical papers*. Baltimore: The Johns Hopkins Press 1924, 2 voll.

Imber G. *Genius on the edge. The bizarre double life of Dr. William Stewart Halsted*. New York: Kaplan 2010.

Loukas M, Tubbs RS, Mirzayan n, et al. *The history of mastectomy*. *Am Surgeon* 2011;77:566-71.

Markel H. *An anatomy of addiction. Sigmund Freud, William Halsted and the miracle drug cocaine*. New York: Pantheon Books 2011.

McGehee H. *A model of its kind (Vol. I. A centennial history of medicine at Johns Hopkins)*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press 1989, 2 voll.

Osler W. *L'evoluzione della medicina moderna*. Florida-Roma: Ediscience 2010.

Osler W. *The inner history of the Johns Hopkins Hospital* (edited, annotated and introduced by Donald G. Bates and Edward H. Bensley). *Johns Hopkins Medical Journal* 1969;125:184-94.

Rutkow I.M. *Storia illustrata della chirurgia*. Roma: Delfino 1996.