

Storia delle patologie più rilevanti curate nell'Ospedale San Gallicano dall'origine fino alla prima metà del nostro secolo.

Alla fine del secolo XVII, a causa delle condizioni di vita disagiate e della scarsa igiene della maggioranza della popolazione romana, esisteva un grave problema sanitario costituito dalle malattie dermatologiche generalmente intese e, a tale riguardo, il Pontefice Alessandro VII (1689-1691) aveva ordinato che gli Ospedali romani, con in testa il Santo Spirito, dovessero prevedere dei letti per il ricovero dei pazienti dermatologici verosimilmente contagiosi, e che tali pazienti fossero quindi separati dagli altri ricoverati per evitare il contagio. Nella "Bolla" di fondazione del San Gallicano venivano distinti i "miserabili" affetti da questa patologie vaganti senza fissa dimora, ed i "poveri" provvisti di propria abitazione che potevano ugualmente contagiare i propri familiari. E' però presumibile che la sanità ufficiale non potesse rifiutare il ricovero ai malati dermatologici febbricitanti. Tuttavia i "rectores et administratores" di tali nosocomi non rispettarono compiutamente tale disposizione in quanto i "ministros et inservientes" venivano contagiati da tali malati, e quindi questi soggetti, non trovando ospitalità nelle strutture ospedaliere vagavano per le strade di Roma cercando l'assistenza e la carità di strutture non ufficiali, fra le quali l'opera di Don Emilio Lami (1665-1741) situata in piazza in Piscinula.

Questa situazione di sanità pubblica agli inizi del XVIII secolo rese di fatto necessaria la costruzione di un ospedale che si facesse carico di questa moltitudine di malati dermatologici rifiutati dalle strutture ospedaliere esistenti essendo stato chiuso all'inizio del 1700 il piccolo ospedale di San Lazzaro funzionante come lebbrosario già a partire dal 1080.

Tuttavia l'attività assistenziale del San Lazzaro era limitata solo a due mesi all'anno; quando il Santo Spirito decise di chiuderlo definitivamente nel 1700, i pochi dermopazienti furono trasferiti in uno speciale reparto del Santo Spirito.

Nella Bolla di fondazione sono riportate le finalità istitutive del San Gallicano, essenzialmente caritative "pro curandis pauperibus et miserabilibus" affetti da "lepra, scabie et tinea, seu pruriginis in capite" come si evince dalla lapide situata all'ingresso dell'Ospedale. Venivano invece escluse dal ricovero le persone affette da "lepra et scabie venerea seu gallica" ovvero le persone affette da malattie veneree. Alla luce delle modeste conoscenze dermatologiche dell'epoca è verosimile che la localizzazione "capite" venisse intesa per tutte e quattro le malattie citate nella lapide anche se la localizzazione al capo, propria di certe forme di tigna, non è invece caratteristica degli altri quadri. Per dare un inquadramento storico dei termini usati nella Bolla, va ricordato che la parola "tigna" deriva dalla parola araba "Alvathim", che designava una affezione del cuoio capelluto, e che nella Bibbia la "tigna" è definita come la "lebbra del cuoio capillizio e della barba"; tale termine aveva solo un significato di localizzazione in un particolare distretto corporeo quali il cuoio capelluto e non era affatto collegata alla presenza di miceti che furono descritti da Linneo nel 1753 e riconosciuti come causa della malattia solo nel 1800. Per termine "scabbia" la confusione era grande. Esso risale all'epoca latina (il verbo scabere significa grattare), mentre nel mondo greco veniva descritta già come malattia cutanea contagiosa caratterizzata da forte prurito . Nel secolo XI, il medico arabo Avenzoar per primo accostò il termine scabbia a quello di rogna per designare una malattia pruriginosa causata da un parassita, intuendo la presenza di un'infezione da acaro.

All'epoca dell'inaugurazione del San Gallicano, la teoria ufficiale , accettata anche dal Lancisi, era che la scabbia avesse una "generazione spontanea nell'organismo" e quindi veniva curata con depurativi e salassi.

La Bolla permette di capire, attraverso l'elencazione dei posti letto, quali fossero realmente le patologie curate nei primi anni di vita dell'Ospedale : 30 letti per "pruriginosis", 3 letti per "pruriginosis febricitantibus", 6 letti per "scabiosis in capite", 9 letti per "leprosis" 2 letti per "leprosis pruriginosis", 4 letti per "leprosis non pestilentibus", 5 letti per "leprosis pestilentibus".

10 posti letto erano inoltre destinati alle cosiddette "lancisiane" in seguito all'eredità del famoso archiatra romano Giovanni Maria Lancisi il quale devolve un'ingente somma per la costruzione di un ospedale femminile da affiancare al Santo Spirito per la necessità di ricovero ospedaliero delle donne dei quartieri "Borghesi, Lungara, di Ponte di strada Giulia e dell'Orso".

Parallelamente alle corsie fu aperto un ambulatorio per le medicazioni dei pazienti di entrambi i sessi affetti da "scabbia" e "ulcuscula un cruris", intendendo le ulcere degli arti inferiori, patologia sicuramente molto frequente in quell'epoca.

Il primo luglio 1743 venivano trasferiti al San Gallicano, per ordine di Benedetto XIV, i cosiddetti "rognosi febbricitanti" che fino ad allora erano ricoverati presso il Santo Spirito. Ne è testimonianza il manoscritto, tuttora conservato nel Teatro Anatomico dell'Ospedale, "Stabilimenti e regolamenti per il buon servizio dei rognosi Febbricitanti" che chiarisce il significato di questa definizione non menzionata nella Bolla di fondazione. Per il trasferimento dei "rognosi febbricitanti" i tignosi, che all'epoca erano i malati più numerosi, furono spostati nei due "spedaletti d'inverno", fino a che Benedetto XIV non fece costruire dall'architetto Fiaschetti nel 1754 una nuova corsia. Con ogni probabilità le ipotesi diagnostiche enumerate dalla Bolla erano, quindi, comprensive di tutte le manifestazioni cutanee di una certa estensione e gravità che potevano presentarsi all'osservazione dei medici dell'epoca.

Solo sotto la direzione di Schilling (1867-1893) furono accettati i primi pazienti affetti da sifilide, fino ad allora curati presso l'Ospedale San Giacomo detto degli Incurabili, mentre con il Ciarrocchi (1843-1925) la patologia venerea fu interamente inclusa nell'ambito dermatologico, in quanto l'Istituto cominciò ad occuparsi anche dei pazienti affetti da gonorrea. Lo stesso Ciarrocchi introdusse la terapia Roentgen nella cura delle tigne e dette nuovo impulso alla terapia dermatologica, formulando nuove preparazioni galeniche ancora oggi presenti nella manualistica.

Le vicende più recenti del San Gallicano si legano alla storia della sifilide; infatti nella prima metà del nostro secolo l'impatto sociale della venereologia è stato preponderante all'interno della dermatologia e la comunità scientifica dermatovenereologica ha speso gran parte delle sue energie per combattere tali infezioni veneree. L'Ospedale San Gallicano svolse in tale periodo una funzione di primo piano nella lotta contro la sifilide. Nacquero a tal fine le "Sale Celtiche" (denominazione derivante dall'infezione luetica ovvero Morbo Gallico o Celtico) , istituite all'inizio del nostro secolo con la funzione di ricoverare donne affette da malattie veneree, principalmente lue e gonorrea.

Le Sale Celtiche hanno rappresentato il controllo della sanità ufficiale sulle malattie veneree, collegato in parte al controllo della prostituzione, considerata la maggior causa di queste malattie.

Il Meineri (1934-1953) riporta le statistiche dei ricoveri del San Gallicano dalle quali risulta che dal 1937 al 1944 la media dei ricoveri nelle sale celtiche fosse di 650 all'anno con un notevole aumento alla fine dell'ultimo conflitto mondiale. Il suo interesse non si limitò al solo aspetto medico dell'infezione sifilitica, ma richiamò l'attenzione sul problema sociale della prostituzione, in quanto fonte di diffusione della malattia.

In epoca antibiotica il San Gallicano ha superato la vocazione infettivologica per divenire un moderno Istituto dermatologico, con la creazione e valorizzazione dei vari laboratori di diagnostica e ricerca, dando spazio a nuove strutture clinico-diagnostiche quali l'istologia e l'allergologia, per avere a disposizione tutti i presidi diagnostici necessari all'inquadramento e alla cura delle patologie dermatologiche.