

Archivi Storici della Nefrologia Italiana: Disparate teorie su idropsia ed edema di due medici contemporanei: Ippolito Albertini e Michael Albertus

M. Timio

Dipartimento di Medicina Interna, Nefrologia e Dialisi, Ospedale San Giovanni Battista, Foligno (PG)

Riassunto

Il concetto di edema e di idropsia, come componenti della patologia cardiaca e renale si è sviluppato nel XVII e XVIII secolo essenzialmente per merito di Ippolito Francesco Albertini che ha interpretato l'accumulo di fluidi come espressione di squilibri emodinamici e non di malattia tissutale.

La novità interpretativa di Albertini contrasta con le teorie del suo contemporaneo Michael Albertus, che sullo stesso argomento si rifà a principi medievali e alla filosofia scolastica.

Albertus, ricalcando le indicazioni di Ippocrate e di Galeno, è dell'avviso che l'accumulo di liquidi negli organi interni è dovuto alla soppressione di emorroidi, di flussi mestruali, di eruzioni cutanee, il tutto con trasferimento di "siero" verso i tessuti interni.

Non si fa accenno alla patologia del cuore e dei reni come i veri responsabili di edema, idropsia, idrotorace.

Al contrario, Albertini, anche sulla scorta del confronto tra segni, sintomi e reperti autoptici, pone il cuore e il rene al centro dell'accumulo di liquidi negli organi centrali e nei tessuti periferici.

Albertus, ovviamente, non supporta le sue ipotesi sui fatti e sulle evidenze cliniche, ma si rifà alle teorie umorali, con tutto ciò di magico che queste contenevano.

Parlando di accumulo di liquido egli non fa menzione all'oliguria e all'anuria.

Albertini, pur vivendo nello stesso periodo storico, afferra e diffonde il concetto che questi due segni sono patognomonicamente dello scompenso cardiaco e considera l'idropsia e l'edema come espressione di cardiopatia.

In altre parole Albertini ha cercato di trarre vantaggio dai canoni dell'emergente rivoluzione scientifica applicati alla medicina, Albertus è rimasto fermo al palo della medicina scolastica. Il medico italiano ha basato le sue teorie sull'osservazione e sul controllo clinico e autoptico, il medico tedesco ha elaborato ipotesi supportate da canoni aristotelici e scolastici; con il risultato che Albertini viene considerato il padre della moderna cardiologia e nefrologia, Albertus viene citato come uno degli ultimi medici scolastici, incapace di offrire alcunché di nuovo al progresso della medicina.

PAROLE CHIAVE: Idropsia, Edema, Nefropatia

Historical archives of Italian Nephrology: Ippolito Albertini and Michael Albertus: their opposite theories on dropsy and oedema

The concept of oedema and dropsy as a part of heart and renal failure developed in the seventeenth and eighteenth century with the observations of Albertini, who realised that two clinical entities were derived from the blood rather than the tissues.

Albertus living in the same period was the last physician to interpret fluid accumulation according to the old, scholastic and dogmatic procedures of medicine.

The fundamental concepts of Albertus held few additional to classification and categories of the physicians of the Middle Ages. Bloody congestions are distinguished from stagnation: the former have the purpose of reducing superfluites of blood and they occur in plethoric patients. Plethora in turn is caused by the ancient villain, inculpated since Hippocrates

and Galen: suppressed haemorrhoids, suppressed menstrual evacuation and cutaneous eruption driven inward. Because of its suppression, transfer of blood occurs toward the chest, which impedes thoracic expansion and contraction, then the asthma and dyspnea.

On the contrary, Albertini with his clinical and autoptic observation and pronouncement filled out the anatomical and clinical picture of fluid accumulation and created the rudiments of diagnostic criteria. Oedema, dropsy, asthma, dyspnea were, according to Albertini, the signs and symptoms of heart and renal failure.

Albertini was the first to point out that dyspnea is apt to arise with special rapidity when a lesion occurs in the chamber of left atrium and ventricle and by implication the mitral valve. In modern physiopathologic terms, he discovered the picture of pulmonary oedema. To this important discovery, he added a number of extremely important comments: the changes in the respiratory organs are secondary to changes in the cardiovascular system; oedema that is accompanied by dyspnea also affects the viscera, most especially the lungs, and finally dropsy of the lungs must be differentiated by the dropsy of the chest (hydrothorax) anatomically and also clinically. In other words, he depicted the anatomical and clinical picture of congestive heart failure and renal insufficiency in modern terms (Giorn ilt Nefrol 2001; 18: 57-61)

KEY WORDS: Dropsy, Oedema, Renal disease
