

*...Rachele chiese a Lia la radice di mandragora per ottenere la fecondità [Genesi].*

Il mio Maestro e Professore, ormai 25 anni fa, mi diceva che "l'Anestesia è anche un arte" perché ci "devi mettere del tuo". Ma è anche una professione ad elevata responsabilità...l'unica sanitaria con l'obbligo del risultato: se ti addormento, poi ti devo svegliare. In passato veniva considerata una forma di magia.

Viene spesso accostata a quella del pilota d'aerei (altra magia, il volo): se ti porto lassù devo riportarti giù.

Da quando esiste il mondo, l'uomo ha preso coscienza del *sintomo* dolore, ha cercato di comprenderne il significato per poi curarlo e prevenirlo. Si è reso conto che esiste un dolore psichico ed un dolore fisico. Il dolore fisico poteva essere causato da traumi dovuti alla caccia, alle lotte, lesioni della "carne" causate da morsi di animali, da ferite di guerra, ecc. Però si rese conto che il dolore fisico poteva insorgere anche senza alcuna di quelle cause che abbiamo appena elencato. Che spesso tale forma di dolore era collegata a malessere di qualche tipo e che poteva portare fino alla morte.

Se provate a cercare la parola "Anestesia" su Wikipedia, trovate che la parola fu inventata dal medico e poeta inglese [Oliver Wendell Holmes](#), che la mutuò dal [greco](#) ['αναίσθησια](#) ("mancanza della facoltà di sentire"), cioè abolizione di tutte le forme di sensibilità. Ed è proprio così. Con l'anestesia vengono abolite tutte le facoltà sensitive: tutti e 5 i sensi vengono temporaneamente soppressi.

Fin dall'antica Grecia si parla di sostanze in grado di sedare ansia e dolore (la "Nepente" preparata dalla bella Elena, mediante la quale stordiva i suoi ospiti per ammaliarli – *Iliade*, Omero). Diverse ipotesi sono state fatte a proposito della Nepente: chi l'ha identificata con la Mandragora, chi con la Belladonna, chi con lo Stramonio o più semplicemente con un infuso di Vino e Papavero.

Nel I millennio a.C. il popolo assiro della Mesopotamia ricorreva al papavero, alla Cannabis indica o alla Mandragora per lenire il dolore.

Ma se queste sostanze potremmo considerarle analgesici, perché servivano a controllare il dolore, la vera anestesia probabilmente l'hanno scoperta gli Egizi, che poi la insegnarono a Greci e Romani. I medici egiziani già praticavano interventi chirurgici mediante la "somministrazione" di Menfite: una pietra grassa, probabilmente di carbonato di calcio che veniva bagnata con aceto ed applicata sulla cute. Sciogliendosi nell'aceto liberava anidride carbonica, i cui vapori accostati alle narici *inducono* sonnolenza.

Anche dalla lontana Cina giungono notizie raccolte in un manoscritto risalente alla dinastia Chou (Zhou), II secolo a.C., in cui si parla del trattamento delle tumefazioni. Uno degli esponenti dell'epoca, Hua T'o, praticò l'asportazione della milza in anestesia con un miscuglio di vino e oppio o Cannabis indica. Sempre in Cina, una pozione composta da Aconito, liquirizia ed altri ingredienti, veniva utilizzata per il trattamento del dolore dorsale e articolare associato al meridiano *tai-jang*.

Nel Medio Evo, nella prima facoltà di Medicina italiana, la Scuola Medica Salernitana, si utilizzavano diverse *ricette* di anestesia:

*Per far cadere il paziente in un sonno così profondo che non senta più niente, prendi oppio, radice di mandragora e giusquiamo e mescola tutto con acqua o limonata. Se il paziente deve essere amputato, fagli bere un po' di questa pozione...e cadrà immediatamente in un sonno profondo che gli si può fare quel che si vuole. Per farlo risvegliare, fagli annusare un fazzoletto imbevuto di aceto. [Arnaldo da Villanova, Regimen Sanitatis Salernitanum – XIII sec.]*

...E potremmo continuare percorrendo i secoli a raccontare la storia di questa magia che poteva togliere alla persona il controllo di sé stesso.

Già! La perdita del proprio controllo. Ciò che intimorisce maggiormente.

Chi si sottopone ad un'anestesia generale (o totale che dir si voglia) si affida completamente alle capacità (arte) dell'anestesista che ha il compito di far sì che egli possa essere sottoposto ad un intervento chirurgico senza patire dolore, applicando le regole che oggi la Medicina internazionale riconosce le più sicure perché praticate ogni giorno, frutto di ricerche passate, garantiscono il risultato (professione).

Grazie proprio alla Ricerca, oggi la morte per anestesia è un evento drammaticamente rarissimo. E quando sento ancora *vox populi* che è morto sotto anestesia, si è addormentato e non si è svegliato più, a me mi (in tal caso si dice!!) viene il "cimurro".

La signora Maria (nome di fantasia), 80 anni, malata di cuore, affetta da diabete e sovrappeso, cade in casa facendo i mestieri (vive da sola) e si frattura il femore destro, ma cadendo batte la testa al tavolo procurandosi un piccolo taglio sulla fronte. I soccorsi (chiamati al rientro a casa della figlia...non sappiamo dopo quanto dall'evento) la portano in ospedale per essere curata. Arriva al pronto soccorso sonnolenta, pallida, con la pressione bassa, un taglio sulla fronte ed un ematoma sulla coscia destra.

Quanti ne vediamo di casi del genere? Tantissimi.

Vediamo che rischi corre la signora.

Primo. Si è rotta il femore. Ha perso circa 1-1,5 litri di sangue (ematoma sulla coscia)

Secondo. E' cardiopatica. Ha avuto un infarto anni fa e deve prendere anche farmaci per "sciogliere" il sangue, tenerlo fluido...quindi sanguigna di più!

Terzo. Ha il diabete. Brutta malattia: altera le risposte del sistema nervoso agli stress (e questo è uno stress), ha ripercussioni sul cuore (già malato), sui reni, sulla guarigione delle ferite, sulle infezioni. Solo per citare alcune problematiche.

Siccome ha preso anche una botta in testa, le fanno una TAC cerebrale e si vede che ha pure sanguinato in testa (prende i farmaci che "sciolgono" il sangue, quindi è facile che sanguini).

Adesso la devo addormentare.

Il neurochirurgo, vista la TAC, decide che per il momento può non essere operata per l'ematoma cerebrale. Per cui aggiustiamole prima il femore.

Per addormentare un paziente somministro, sempre, 3 tipi di farmaci: un oppiaceo per controllare il dolore, un ipnotico per indurre e mantenere il sonno ed un curaro per bloccare i muscoli che devono essere rilassati, anche quelli del respiro! Per cui devo intubare il paziente e collegarlo ad una macchina che lo fa respirare per la durata dell'operazione. E devo stare molto attento, perché questi farmaci hanno un'azione "negativa" sul cuore...e quello della signora è già malato!

I monitor mi aiutano in questo durante l'operazione. Facendo sempre delle azioni possibilmente preventive e non curative, ove possibile.

Alla fine la paziente esce viva dalla sala operatoria con il suo femore aggiustato. Il chirurgo ortopedico si affretta ad andare dai parenti a dire che "l'intervento è riuscito". Certo! L'intervento!

Ora dobbiamo ripetere la TAC cerebrale: quel sanguinamento potrebbe essere aumentato nel frattempo. E così è!

Quindi torniamo in sala operatoria per togliere quel sangue da sotto l'osso cranico che le comprime il cervello. Esce viva anche questa volta. Ed il neurochirurgo si affretta ad andare dai parenti a dire che "l'intervento è riuscito". Certo! L'intervento!

Però, vista la situazione clinica generale, l'Anestesista decide, giustamente, che deve essere ricoverata in Terapia Intensiva, dove però non c'è posto!

E' tutto pieno. Perché i pazienti sono sempre più anziani, sempre più complessi e quindi tantissimi necessitano di cure intensive dopo un intervento o per malattie non chirurgiche.

Ma il collega Anestesista della Terapia Intensiva (già, perché la specializzazione è in Anestesia e Rianimazione o Terapia Intensiva che dir si voglia) dopo un paio d'ore (intanto la signora Maria è ancora in sala operatoria collegata al ventilatore che la fa respirare e tenuta addormentata in attesa del posto...con i parenti fuori in ansia...*ma il dottore ci ha detto che è andato tutto bene, perché è ancora in sala? Sicuro è successo qualcosa con l'anestesia...*)

Finalmente, dalla Terapia Intensiva viene dimesso verso una degenza il paziente meno grave e che può ragionevolmente stare in un reparto con un livello di sorveglianza minore. Adesso la signora Maria può entrare in terapia Intensiva per continuare le cure della fase critica.

*Dottore come sta?*

*Vede, la signora Maria non è una ragazzina, ha i suoi problemi di salute, il cuore, il diabete, è un po' (sempre minimizzando) sovrappeso...sa, è una situazione critica. E' ancora un po' presto per dire come andranno le cose.*

*Ma come? I dottori che l'hanno operata ci hanno detto che ora è tutto a posto.*

*No signora, non è tutto a posto. Dal punto di vista tecnico il chirurgo ha fatto il suo, ma ora la*

*cura del malato nel suo complesso è un'altra cosa. Ci aggiorniamo a domani.*

E così finisce la giornata dell'Anestesista. Sono le 9 di sera...si cambia, rimette i suoi abiti, buttati dalle 7 di questa mattina in un armadietto di 30 cm dove puoi giusto infilare un jeans arrotolato, un maglione ed il giubotto (e qui si fa un po' fatica a chiudere), e si avvia all'uscita dove tutti timbrano...Toh! c'è anche il chirurgo (anche lui ha orari impossibili) in giacca e cravatta...loro hanno la stanza, hanno più spazi, da sempre...noblesse oblige.

...e domani si ricomincia.

Quindi, secondo voi, l'Anestesia è un'arte, una professione o una magia ?