



Washington nel ritratto di Gilbert Stuart, 1795.

George Washington
(1732 - 1799)

Dino Felisati, Giorgio Sperati

Morte di un Presidente

G. Washington fu uno dei fondatori e il primo Presidente degli Stati Uniti d'America. Nato a Bridges Creek, Westmoreland, Virginia nel 1732 da nobile famiglia di agrari virginiani, ebbe modo di formarsi una buona preparazione culturale. Avviato alla carriera militare, ebbe diversi incarichi che portò a termine con alterna fortuna, fino alla nomina a generale. Dimessosi dall'esercito, partecipò ad altre azioni di guerra, dedicando però i suoi interessi anche all'agricoltura, nella quale acquisì meriti di eccellenza. Nel 1774 ebbe inizio la sua partecipazione al movimento di indipendenza degli Stati Americani, attraverso azioni militari coordinate a quelle politiche che gli diedero fama di grande condottiero. Dopo la difficile vittoria sugli Inglesi a Monmouth (1778), l'impegno del Generale per l'indipendenza acquistò sempre maggiore importanza.

Nel 1783, fatta la pace con gli Inglesi, depose il comando nelle mani del Congresso. Nel 1786 fu eletto Presidente della Convenzione costituzionale di Filadelfia che scrisse il testo della Costituzione americana. Sui lavori della Convenzione e sul testo della Costituzione egli esercitò una forte influenza, conferendo alla figu-



Figura 1. *Washington attraversa il Delaware River.* (Dipinto di E. Leutze del 1851, Metropolitan Museum, New York)

ra del Presidente ampi poteri, che allora rappresentarono una sicura garanzia di forza per la confederazione. Eletto primo Presidente dell'Unione, assunse il potere il 30 aprile 1789 e governò con molto senso di responsabilità. Fu rieletto nel 1792 per altri quattro anni.

Durante il suo secondo mandato si manifestarono forti reazioni tra i radicali per il suo atteggiamento *anglofilo* che portarono ad una



Figura 2. *George Washington rassegna le dimissioni da comandante in capo dell'esercito al Congresso.* (Dipinto di John Trumbull, 1824)

grave crisi dell'esecutivo, con dimissione di ministri. Nel 1796 allo scadere del mandato decise di non ripresentarsi, pubblicò un messaggio di commiato alla nazione americana, rimasto famoso, e si ritirò nella sua tenuta a Mount Vernon in Virginia dove morì il 14 dicembre 1799, dopo una malattia acuta durata soltanto 21 ore.³

Diario della malattia che portò a morte G. Washington

Notizie anamnestiche

Si apprende dall'anamnesi patologica remota che George Washington fu affetto in gioventù da vaiolo e da malaria e che per queste malattie si sottopose a trattamenti prolungati con ossido di mercurio.³ Forse fu proprio questo farmaco a causare in lui la sterilità (ebbe solo figli adottivi) ed anche gli innumerevoli problemi dentari che lo afflissero per tutta la vita.^{1,5}

Una recente ricerca di Barbara Glover ci fornisce, a questo proposito, molte informazioni curiose e poco note.⁴ Washington iniziò il

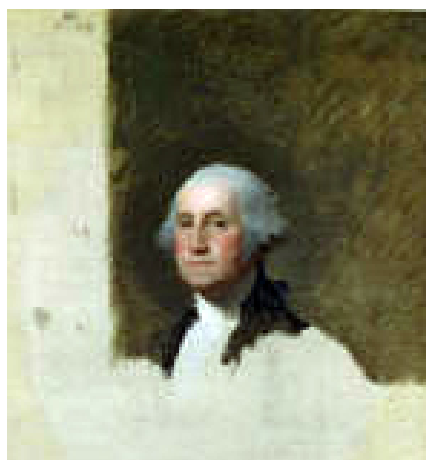


Figure 3 e 4. Dal confronto dei due visi (a sin. dipinto di C. Peale del 1779, a dx. dipinto incompiuto di G. Stuart del 1796) si rileva la differenza a carico dei tessuti molli della guancia destra quale probabile esito di flogosi a carico dell'arcata mandibolare.

suo calvario odontostomatologico molto presto: a soli 22 anni perse il suo primo dente e gli altri seguirono col tempo, tanto che nel 1789, quando divenne Presidente, gliene rimaneva uno solo. La tradizione attribuì questa ecatombe dentaria alla sua cattiva abitudine di spezzare noci con i denti³, ma forse fu più importante l'effetto tossico dei preparati mercuriali. La patogenesi iatrogena spiegherebbe meglio i vari episodi di stomatite e di osteoperiostite, soprattutto mandibolare, che periodicamente afflissero l'illustre paziente. Questi eventi patologici col tempo esitarono in una deformazione edematosa della porzione inferiore della guancia⁴ e, in effetti, confrontando attentamente alcuni ritratti del Presidente eseguiti in tempi diversi, si può rilevare una evidente differenza nei contorni di questa regione anatomica, differenza che appare superiore a quanto di solito avviene a causa della maggiore flaccidità dei tessuti per l'invecchiamento.

È anche possibile che la tumefazione in questione sia imputabile alla presenza di una protesi. È noto infatti che Washington cambiò un gran numero di dentiere, molte delle quali realizzate dal suo dentista di fiducia John Greenwood; esse erano in genere costituite da una base di avorio su cui venivano fissati denti umani legati tra loro da filamenti d'oro.^{4,5} Questi apparati protesici vennero per lo più mal tollerati, anche per il recidivare di episodi flogistici osteogengivali,

Non vi sono prove che la compromissione orale abbia avuto qualche rapporto con la malattia che condusse a morte George Washington, ma ne avrebbe potuto essere una causa predisponente in conseguenza della persistenza di germi patogeni a livello oro-faringeo.

La crisi mortale

Il 12 dicembre 1799, dopo avere ispezionato a cavallo la sua fattoria sotto una pioggia gelata, rientrò a casa per la cena senza cambiarsi gli abiti bagnati. Il giorno dopo accusò un leggero mal di gola imputato ad un incipiente raffreddore. Nella notte, tra le 2 e le 3, si svegliò con difficoltà del respiro e dolore alla deglutizione; non

tornò a letto, anche perché i sintomi si andavano aggravando. Al mattino, all'ora di colazione, fece chiamare il suo fattore e vecchio amico Tobias Lear e gli ordinò di praticargli un salasso, trattamento in grande uso a quel tempo per qualsiasi genere di malattia, eseguito sia da medici che da profani. Furono estratti circa 250 ml di sangue.

Alle 10 del mattino arrivarono il Dr. James Craik e il Dr. Gustavus Brown, medici curanti ed amici del malato. L'obiettività che rilevarono fu rossore della faringe, ma tenuto conto dei sintomi: dolore alla gola, difficoltà alla deglutizione e alla respirazione e dolore nel parlare, emisero diagnosi di *inflammatory quinsy*, che potremmo tradurre come *squinanzia infiammatoria*, vale a dire: stenosi alta delle vie respiratorie che può portare a soffocazione. I due medici ordinarono un più generoso salasso e altri 250 ml di sangue furono tolti. Poiché il tempo passava senza che si verificasse miglioramento, essi pensarono di far venire il Dr. Elisha Cullen Dick, un giovane medico di Alexandria, laureato all'Università di Pensylvania di cui avevano grande stima. In attesa del Dr. Dick, visto che non si manifestava alcun segno di miglioramento, Craik e Brown praticarono un terzo salasso.

Alle 3 del pomeriggio arrivò il Dr. Dick che, dopo aver esaminato l'illustre paziente, si ritirò a consulto con i due anziani colleghi, proponendo loro di eseguire una tracheotomia. Per l'ostruzione delle vie aeree era l'estremo rimedio, ma questo intervento era poco praticato. Tuttavia Dick, convinto che soltanto in questo modo si potesse salvare la vita di G. Washington, si dichiarò disposto ad assumersi la piena responsabilità per le eventuali conseguenze. Craik fu inizialmente favorevole all'intervento, ma quando Brown fece presente che il paziente sarebbe potuto morire durante l'operazione, cambiò parere. L'accordo tra i tre medici fu raggiunto sulla opportunità di praticare un quarto salasso. Furono estratte 32 onces di sangue – quasi 1 litro – che, aggiunto ai precedenti prelievi, porta a quasi 2 litri la perdita ematica totale. Il malato presentò, ovviamente, segni di debolezza, ma desiderava rimanere in posizione seduta per le difficoltà di respiro. Nel frattempo, veniva aumentando lo stato di irre-



Figura 5. *George Washington a Valley Forge.*

quietezza. Alle 8 di sera furono applicati dei vescicanti alle gambe e posto un collare di crusca alla gola.

Alle 10 il respiro si fece più lieve, sembrava che la situazione volgesse al meglio, ma alle 11,30 sopravvenne la morte. I medici, senza risorse, erano a fianco del letto.^{3,6}

Il post-mortem

Cinque giorni dopo Craik e Brown pubblicarono su *Alexandria Times* un rapporto sulla successione dei fatti che

portarono a morte il primo Presidente degli Stati Uniti. Si trattava, secondo loro, di *cynanche trachealis*, che nel gergo medico latino voleva dire semplicemente infiammazione tracheale: nulla di più generico, ma che cosa si poteva pretendere in un tempo in cui la specialità otorinolaringoiatrica non era ancora nata? Contro di essi vi furono violenti attacchi: chi riteneva che si fosse trattato di croup (William Cobett) e che Washington avrebbe potuto essere curato in 4 ore con bagno freddo, brandy e grasso d'oca frizionato sul collo e sul torace; chi pensava che, invece dell'abbondante salasso, per dare sollievo al malato sarebbe bastato prelevare un pochino di sangue dalla regione tonsillare o da una vena sotto la lingua (John Brickell). Il Dr. Dick insistette sul valore della trachetomia che aveva proposto.⁶

A questo punto dobbiamo ricordare quale fosse il grado di conoscenza della cosiddetta *squinanzia* o *squinantia* alla fine del Settecento. Il termine *squinantia* derivava da quello ippocratico di *sinanche* o *kinanche* (dal verbo greco *sinanchein*, stringere insieme,

strozzare) e venne usato dall'antichità fino al primo Ottocento per indicare una sindrome ostruttiva acuta delle alte vie respiratorie, determinata da fatti patologici della più varia natura: ascessi, flemmoni, edemi, corpi estranei, croup, ecc. La terapia della squinantia, ancora agli inizi del XIX secolo, consisteva nel salasso, in particolare sublinguale dalla vena ranina, nel sanguisugio cervicale, nelle scarificazioni sulla mucosa faringea, nella applicazione di vescicanti o di revulsivi sulla cute e nell'uso di emetici e di oppiacei². Trattamenti di scarsa o nulla efficacia o addirittura controproducenti. L'unica soluzione possibile per evitare l'asfissia rimaneva quindi la tracheotomia, intervento noto fin dall'antichità (Asclepiade, Celso, Antillo), ma praticato per secoli soltanto all'ultimo istante, quale estremo tentativo poco prima che il paziente esalasse l'ultimo respiro. In queste condizioni quindi il rischio di mortalità intraoperatoria diventava elevatissimo (>70%) per cui pochissimi chirurghi ebbero il coraggio di eseguirla, anche dopo la rinascita dell'anatomia e della chirurgia nei secoli XV e XVI (Vesalio, Fabrizi, Paré, Casserio, Eustachi). La mortalità discese in maniera significativa soltanto dopo le esperienze di Bretonneau sui difterici (1821-22) e soprattutto dopo la definitiva codificazione dell'intervento da parte di Armand Trousseau nel 1850. Trousseau ebbe il grande merito di ribaltare finalmente i vecchi concetti dando le prove che la tracheo-



Figura 6. *La casa di Mount Vernon.*

tomia, per essere più sicura ed efficace, avrebbe dovuto essere eseguita il più presto possibile e non all'ultimo istante.⁷

Quale fu la vera causa di morte di G. Washington? Un attacco di laringite acuta stenosante? L'interpretazione di H. H. E. Scheideman, che su questo argomento ha pubblicato un articolo nel 1976 (dal quale abbiamo tratto lo spunto per questa nota), è che si sia trattato di una epiglottite acuta.⁶ Che sia stata una lesione flemmonosa a livello epiglottideo con edema reattivo del vestibolo laringeo, sembra assai verosimile sulla base della descrizione dei sintomi riportata nei documenti ufficiali. Certo, siamo costretti a volare un po' di fantasia, come sempre quando si interpreta la storia a distanza, e lo storico, per interpretare i fatti, deve talvolta creare ipotesi e trovare supporti per sostenerle. Ma nel caso in oggetto sembra proprio che si sia trattato di una lesione a livello epiglottideo. Se Manuel Garcia avesse scoperto l'uso dello specchietto laringeo prima della malattia di G. Washington, la diagnosi avrebbe potuto essere precisa, precoce, e la terapia forse risolutiva. Invece l'esplorazione della laringe cominciò più di cinquant'anni dopo, nel 1854.

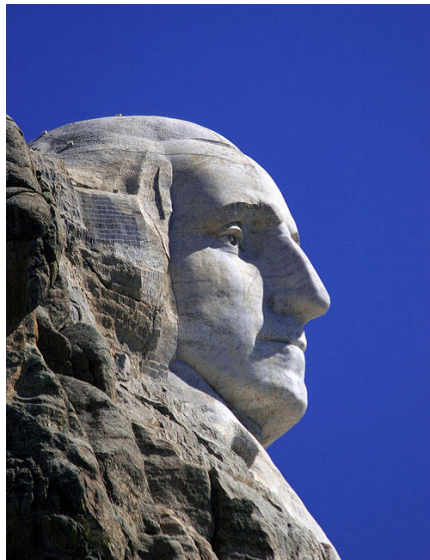


Figura 7. La gigantesca immagine commemorativa di George Washington scolpita sulle rocce del monte Rushmore. (South Dakota)

Bibliografia

1. Amory J. K. "George Washington's infertility: why was the father of our country never a father?". *Fertility and sterility* vol. 81, 3, 2004
2. Castiglioni A. "Storia della medicina". Mondadori, Milano 1936
3. Freeman D. S. "George Washington, a Biography" Shuman, N.Y. 1948
4. Glover B. "George Washington" A dental victim (<http://www.american-revolution.org/dental.html>2006)
5. Lloyd J., Mitchinson J. "The Book of General Ignorance" Faber & Faber, N. Y. 2006
6. Scheidemandel H. H. E. "Did George Washington Die of Quinsy?". *Arch. of Otolaryngol.* Vol. 102, 519, 1976
7. G. Sperati: "Cenni storici" in Colombo E. "Le Tracheotomie". Ed. TorGraf, Lecce, 2001.