

CATTEDRA DI STORIA DELLA MEDICINA DELL'UNIVERSITA' DI BOLOGNA
Direttore: Prof. V. Busacchi

Dott. GIULIO GENTILI

LA « SYNOPSIS DE PULSIBUS »
ATTRIBUITA A RUFO DI EFESO

Estratto da:
ATTI del XXII Congresso Nazionale di Storia della Medicina
Firenze, 31 maggio-2 giugno 1966



ROMA - 1966
ARTI GRAFICHE - LINOTYPHA E. COSSIDENTE

B***C***A
BOLOGNA

MISC.
A 00
02391

649583

Biblioteca comunale dell'Archiginnasio

B**C**A
BOLOGNA

MISC.
A 00
02391

649583

BIBLIOTECA COMUNALE DELL'ARCHIGINNASIO
Bologna



649583

DONO
DELL'AUTORE
1995

Biblioteca comunale dell'Archiginnasio

CATTEDRA DI STORIA DELLA MEDICINA DELL'UNIVERSITA' DI BOLOGNA

Direttore: Prof. V. Busacchi

Dott. GIULIO GENTILI

LA « SYNOPSIS DE PULSIBUS »
ATTRIBUITA A RUFO DI EFESO

Estratto da:

ATTI del XXII Congresso Nazionale di Storia della Medicina
Firenze, 31 maggio-2 giugno 1966



ROMA - 1966

ARTI GRAFICHE - LINOTYPICA E. COSSIDENTE

CENNI INTRODUTTIVI

Nella sfigmologia antica, anteriore a Galeno, riveste particolare interesse questo breve trattato anonimo che fu per la prima volta pubblicato nel testo originale greco e tradotto in francese dal Daremberg (1) che lo attribuì a Rufo d'Efeso. Per la verità la traduzione latina di quest'opera, sotto il titolo *Compendium pulsuum Galeno ascriptum*, era già stata inclusa nella quinta edizione Giuntina (2) delle opere di Galeno ed in quella parigina del 1679 curata dal Charter (3). Diremo più avanti degli elementi, per la verità non molto numerosi nè sufficientemente probativi, in favore dell'attribuzione di questo trattato a Rufo Efesio.

Scarse ed incerte sono le notizie biografiche su Rufo d'Efeso e difficile poter stabilire con precisione l'epoca nella quale visse. Secondo Suida (4) sarebbe fiorito all'epoca dell'imperatore Traiano verso la fine del I secolo. Fu soprattutto un grande anatomista e le opere con certezza a lui attribuite sono: *De corporis humani partium appellationibus*, *De purgantibus medicamentis*, *De vesicae renumque affectibus*. Queste tre opere furono riunite in una pregevole edizione pubblicata a Londra nel 1726 a cura di Guglielmo Clinch (5). Il *De corporis humani partium appellationibus* resta senza dubbio il lavoro più importante, nel quale si possono trovare numerose osservazioni originali: Rufo descrisse per primo il decorso dei nervi ottici e la capsula del cristallino; in campo cardiologico fece osservazioni più accurate dei suoi predecessori

e notò che il ventricolo sinistro ha pareti più grosse e cavità più piccole rispetto al destro (6). Altra importante osservazione, della quale sembra doverglisi attribuire la priorità in quanto non se ne trova documentazione anteriore, è la constatazione dell'effetto ipnotico secondario alla compressione delle carotidi: «Cavas autem per collum subentes carotides, id est somniferas, antiqui nominarunt, quoniam compressae hominem sopore gravabant» (7). A Rufo spetta inoltre il merito di avere per primo affermato che le arterie contengono una certa quantità di sangue frammisto al pneuma (8) correggendo così, sia pure parzialmente, l'errore degli antichi, sostenuto in seguito anche da Galeno, i quali ritenevano trovarsi il sangue solo nelle vene ed il pneuma nelle arterie.

Tornando alla *Synopsis* noi troviamo la prima attribuzione a Rufo d'Efeso in un codice cartaceo greco del XIV secolo conservato presso la Biblioteca Medico-Laurenziana di Firenze e descritto dal Bandini (9); oltre all'anonima *Synopsis* vi sono contenute opere di Ezio d'Amida, Rufo, Antillo, Severo Jatrosofista e Galeno. L'ignoto copista premise alla *Synopsis* la seguente nota: «Io aggiunti questo singolo libro sui polsi; ritengo che non sia di Galeno, ma di Rufo d'Efeso». Egli non fornisce alcuna prova a sostegno di questa ipotesi, ma possiamo quasi sicuramente escludere la paternità di Galeno per i seguenti motivi: Galeno non viene mai nominato, mentre sono ricordati alcuni medici come Egimio, Prassagora ed Erofilo che il nostro A. considera antichi; le opinioni di Erofilo ed Erasistrato dominano in questo trattato; lo stile è molto diverso da quello del medico di Pergamo e più vicino a quello delle opere con certezza attribuite a Rufo; noi sappiamo che Galeno scrisse ben cinque trattati sui polsi (*De pulsibus ad Tyrones libellus*, *De pulsuum differentiis*, *De dignoscendis pulsibus*, *De causis pulsuum*, *De praesagitione ex pulsibus*) nonché una *Synopsis librorum suorum sexdecim de pulsibus*: appare pertanto assai poco probabile l'esistenza di una seconda *Synopsis* nel medesimo autore; infine ricorderemo, come ulteriore argomento in favore dell'attribuzione a Rufo, le notevoli analogie delle descrizioni anatomiche del cuore e dei polmoni contenute nella *Synopsis* e nel trattato *De corporis humani... appellationibus* (10).

E' noto che le origini della sfigmologia si possono far risalire

a Prassagora di Coo (vissuto nel IV secolo a.C.), uno dei primi ad osservare il polso se si eccettuano le conoscenze della medicina cinese ed egizia risalenti al terzo millennio a.C.; dopo di lui importanti osservazioni furono compiute dalla Scuola Alessandrina ad opera soprattutto di Erasistrato e di Erofilo. Quest'ultimo, in particolare, ideò una dottrina metrica applicando al polso le teorie musicali di Aristossene di Taranto suo contemporaneo; questa dottrina viene ripresa nella *Synopsis* e ne costituisce la parte più originale: nel quarto capitolo il nostro A. cerca di dare un'interpretazione del carattere del polso nelle varie età servendosi appunto della metrica poetica.

Passeremo ora rapidamente in rassegna le varie parti di cui si compone la *Synopsis*.

L'A., dopo aver ricordato Egimio (11), antichissimo medico che avrebbe scritto un trattato sulle palpitazioni (*περι παλμών*), ed aver definito il polso come la diastole e la sistole del cuore e delle arterie, passa ad esaminare l'origine e le differenze della palpazione, dello spasmo e del tremore ricordando a questo proposito le dottrine di Prassagora e di Erofilo e dimostrandosi seguace di quest'ultimo autore.

Nel terzo capitolo tratta della genesi del polso e, prescindendo dal concetto allora dominante che nel cuore e nelle arterie circolasse il pneuma, dobbiamo riconoscere al nostro A. una notevole precisione nella definizione dei concetti di sistole e diastole rispettivamente del cuore e delle arterie. A questo punto dobbiamo ricordare un elemento che potrebbe essere negativo per l'attribuzione, a Rufo, della *Synopsis*: infatti abbiamo ricordato più sopra che egli, per primo, avanzò l'ipotesi che nelle arterie, oltre al pneuma, circolasse anche sangue; nella *Synopsis* invece si parla esclusivamente di pneuma. Sempre in questo capitolo, poche righe più sotto, troviamo, al contrario, un argomento in favore di Rufo: nella descrizione dei polmoni viene ricordato un quinto lobo, che potrebbe corrispondere al lobo medio del polmone destro; questa descrizione è pressochè uguale a quella che si trova nel *De corporis humani... appellationibus* (12).

Il quarto capitolo, nel quale sono descritte le caratteristiche dei polsi nelle varie età adottando la metrica poetica, costituisce la parte più interessante ed originale di tutto il trattato. Iniziando

a parlare del polso dei neonati l'A. concorda con Erofilo affermando che esso è molto piccolo e non è possibile distinguervi la diastole e la sistole; Erofilo aveva usato, per definire questo polso, il termine *ἄλογος* cioè irrazionale, senza analogia con un altro, in altri termini non misurabile. Ma appena poche righe più sotto noi leggiamo che il primo polso che si riesce ad apprezzare nei neonati ha il ritmo di un piede brevisillabo: esso è breve nella diastole e nella sistole e corrisponderebbe pertanto al piede pirrico. Noi conosciamo Erofilo soltanto attraverso le citazioni di Galeno che nella sua *Synopsis de pulsibus* gli attribuisce appunto il concetto di isocronicità sisto-diastolica del polso dei neonati. Vi è quindi, nella descrizione del nostro A., una quanto meno apparente contraddizione, perchè non si riesce a capire se questa definizione metrica sia da attribuirsi ad Erofilo oppure sia frutto delle sue personali osservazioni. Questa trattazione del polso dei neonati resta comunque una conferma dell'enorme difficoltà e forse inutilità dell'applicazione delle regole metriche nell'interpretazione del polso, difficoltà ancora maggiore per noi moderni che quasi certamente diamo dell'antica metrica un'interpretazione diversa da quella originale.

Seguono, in questo capitolo della *Synopsis*, le comparazioni metriche del polso nelle varie età che il lettore potrà vedere nel testo della traduzione. Molto opportuno sarà invece riportare, su questo argomento, alcune considerazioni che il Daremberg fece nelle note alla traduzione francese di questo capitolo.

La teoria metrica di Erofilo, dice il Daremberg, era stata ampiamente studiata dal prof. K. Marx di Gottinga (13), ma gli storici, non conoscendo o trascurando la traduzione latina della *Synopsis*, non avevano mai parlato di una misura precisa. Se si confronta il testo della *Synopsis* con le notizie che ci fornisce Galeno si troverà che la dottrina del nostro A. e quella di Erofilo, pur simili nei dettagli, non concordano assolutamente nei principi. Nella *Synopsis* la misura del polso è esclusivamente metrica, la parola *ritmo* vi è presa nel senso di metro. L'A. paragona la diastole e la sistole a due sillabe: ne consegue che la durata del polso non può sorpassare quattro tempi se si ammette che una sillaba non può essere accentata che da una lunga o da due brevi; ed in effetti le diverse specie del polso sono misurate

in questi ristretti limiti. Ma Galeno ci informa che Erofilo, servendosi come elemento di comparazione del ritmo propriamente detto, assimilava la diastole all'*arsis* (innalzamento) e la sistole alla *tesi* (abbassamento); ora noi sappiamo che nella musica e nella prosodia degli antichi l'*arsis* e la *tesi* possono essere composte da uno o più istanti sillabici o spazi di tempo impiegati per pronunciare una breve. Galeno ci dà anche un esempio di questo metodo di misurazione del polso, perchè, secondo lui, Erofilo considerava la sistole nei vecchi dieci volte più lunga di quella dei neonati; inoltre, sempre nei vecchi, la sistole sarebbe cinque volte più lunga della diastole.

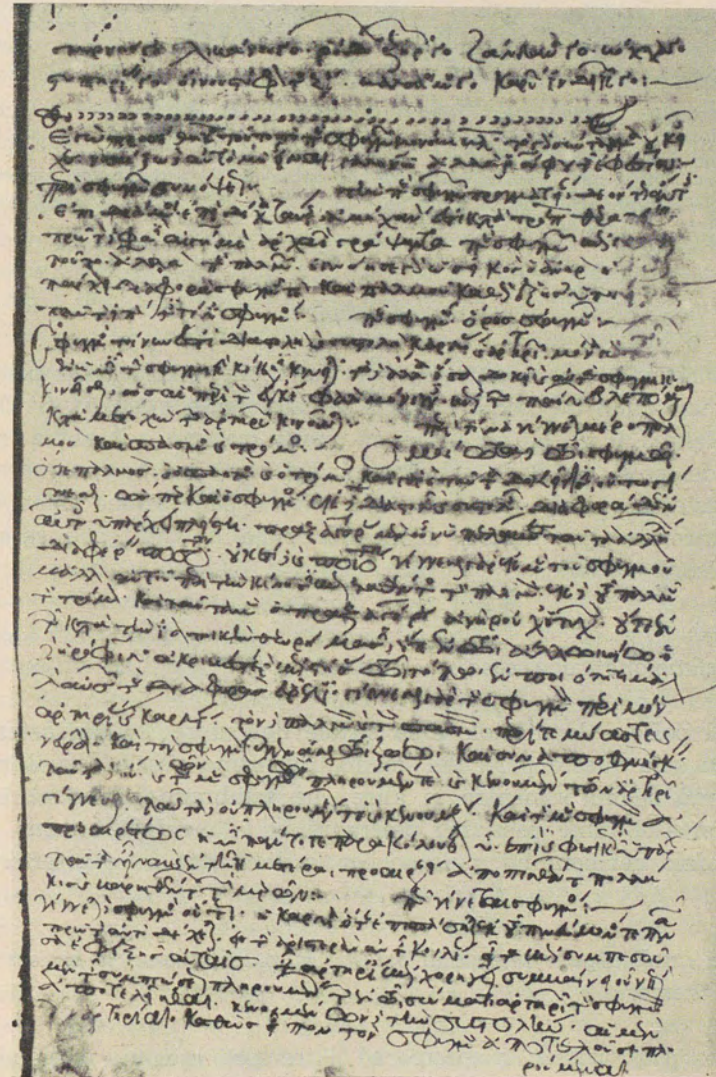
Nelle diverse epoche della medicina si è cercato più volte di far rivivere questa dottrina musicale dei polsi che indubbiamente presenta motivi di particolare seduzione. La professarono Avicenna, Michele Savonarola, Fernel, Hafenreffer (14) e soprattutto F. N. Marquet che ne fu il maggior sostenitore e pubblicò nel 1747 un opuscolo intitolato *Nuovo metodo per imparare a conoscere dalle note della musica il polso dell'uomo e i diversi cambiamenti che subisce dalla nascita fino alla morte* (15).

Nella prefazione egli dice che «il cuore nell'uomo occupa lo stesso rango ed ha le stesse funzioni del bilanciere in un orologio, le vene e le arterie hanno la stessa funzione degli ingranaggi ed i nervi sono le corde che fanno agire la macchina idraulica». Questa premessa è già sufficiente per definire il Marquet seguace convinto della dottrina jatro-meccanica. «Il polso naturale — egli dice più avanti — compie 3.600 pulsazioni in un'ora alla cadenza del minuetto ed il polso teso ne compie 6.000 nello stesso spazio di tempo». Per quanto sedotto dalla sua teoria lo stesso Marquet finisce per riconoscere indirettamente l'insufficienza semeiologica di questo metodo non fornendo di esso alcuna regola positiva e non determinando il valore relativo dei tempi e delle note. Già Plinio del resto, parlando della dottrina di Erofilo sul polso (16), aveva detto che essa non era sostenibile, perchè era necessario essere versati nelle conoscenze letterarie.

Indubbiamente noi possiamo riconoscere nel polso normale ed anche in alcuni stati patologici un ritmo, una cadenza; ma l'applicazione di questo principio generale per misurare comparativamente la diastole e la sistole, come volevano gli antichi, op-

pure per determinare i tempi nei quali si scompone la durata totale di una pulsazione, secondo più moderni autori come il Marquet, è un'impresa praticamente impossibile: nel primo caso, a causa dell'estrema rapidità dell'onda sfigmica e, nel secondo caso, ugualmente difficile e senza alcuna utilità pratica soprattutto in presenza di pulsazioni molto frequenti ed irregolari. Si deve pertanto concludere che fra i principali criteri validi, sul piano diagnostico, rilevabili con la palpazione del polso, restano quelli costituiti dalla frequenza, dal ritmo, dal volume e dalla tensione. Possiamo infine per analogia ricordare l'applicazione della musica fatta da Laennec per la classificazione dei rumori di soffio che si ascoltano sulle arterie.

I successivi capitoli della *Synopsis* presentano un minore interesse in quanto i concetti espositivi li ritroviamo ampiamente trattati in Galeno; tuttavia vi sono, specie nell'ultimo capitolo dove si parla delle varietà dei polsi (a coda di topo, capriolante, vermicolare, formicolare), alcuni punti di dubbia interpretazione che possono costituire argomento per una più ampia analisi di questo trattato. Per il momento mi sono limitato a ricordare questo interessante lavoro, del quale non mi risulta sia stata data fino ad oggi una traduzione italiana.



«Synopsis de pulsibus» (Firenze - Biblioteca Mediceo Laurenziana, Pluteo LXXV, 7; c. 214)

COMPENDIO SUI POLSI

(Attribuito a Rufo d'Efeso)

Traduzione italiana dal greco tenendo conto anche della versione latina (2) (3).

AVVERTENZA: la traduzione italiana è stata fatta dal testo greco collazionato dal Daremberg sui manoscritti della Biblioteca Naz. di Parigi (17) e della Biblioteca Mediceo-Laurenziana di Firenze (18). Si è cercato, per quanto possibile, di attenersi letteralmente all'originale; quanto figura fra parentesi quadre è stato aggiunto per maggiore intelligibilità del testo.

[PROEMIO]

Bisogna studiare con cura l'arte di interrogare i polsi, poichè altrimenti non è possibile curare correttamente i malati. Si dice che Egimio, il più antico autore su questa materia, non abbia trattato dei polsi, ma delle palpitazioni; egli verisimilmente ignorava se esistesse qualche differenza fra polso e palpitazione come noi dimostreremo più avanti, definendo prima di tutto che cosa è il polso.

1) *Definizione: che cosa è il polso?*

Il polso è la diastole e la sistole del cuore e delle arterie; infatti solo queste parti del nostro organismo possiedono il movimento sfignico mentre le altre che sembrano possedere tale movimento, come possiamo osservare nelle meningi attorno all'encefalo nei bambini, pulsano per la vicinanza delle arterie.

2) *Da quali organi prendono origine la palpitazione, lo spasmo e il tremore?*

La palpitazione, lo spasmo ed il tremore vengono paragonati al polso; secondo alcuni infatti anche questi fenomeni sembrano originare, come il polso, dalla diastole e dalla sistole. Vi è invece una notevole differenza; anche Prassagora sosteneva che diffe-

riscono gli uni dagli altri per l'intensità e non per la qualità; egli diceva infatti che la palpitazione deriva dal polso, maggiormente sollecitato durante il movimento, ed il tremore dalla palpitazione. Questo sosteneva Prassagora, uomo non certo improvvisato nei problemi della medicina e di tutto lo scibile umano; Erofilo invece, che si era occupato più a fondo dell'argomento, trovò piuttosto le differenze nella qualità; secondo lui il polso prende origine soltanto dalle arterie e dal cuore, la palpitazione, lo spasmo ed il tremore dai muscoli e dai nervi; il polso è determinato dal riempimento e svuotamento delle arterie, non così gli altri fenomeni; inoltre il polso nasce e muore insieme all'essere vivente, non così gli altri fenomeni; il polso ci accompagna del tutto involontariamente, poichè trattasi di un fenomeno naturale, mentre le altre manifestazioni dipendono dalla nostra volontà essendo spesso le parti pressate e sovraccaricate [a nostra volontà].

3) *Come si produce il polso?*

Il polso si produce nel seguente modo: il cuore, dopo aver attirato il pneuma dal polmone, lo raccoglie dapprima nella sua cavità sinistra, poi comprimendosi lo spinge subito nelle arterie. Accade pertanto che per il contemporaneo riempimento delle arterie del corpo si produce il polso, per lo svuotamento invece la sistole; dunque le arterie, come ho detto, generano il polso quando si riempiono e ricevono il pneuma mentre contemporaneamente il cuore si svuota, come in seguito dimostreremo; noi abbiamo dunque dato una definizione precisa del polso dicendo che esso è la diastole e la sistole del cuore e delle arterie. Il polso è formato dalla diastole e dalla sistole; poichè il cuore e l'arteria pulsano isocroni e di conseguenza quasi tutti pensano che il polso sia provocato dal contemporaneo riempimento di entrambi, voglio dimostrare il loro errore: che il polso si produca contemporaneamente nelle arterie e nel cuore è un fatto evidente, ma per dimostrare che esso è provocato dal riempimento delle arterie e dallo svuotamento del cuore, io desideravo rimandare all'anatomia quelli desiderosi di saperlo; ma per non sembrare invidioso e malvolente, esporrò l'argomento in poche parole.

Il cuore ha la forma di un cono e la parte larga di esso, sulla quale si trovano gli orifici delle sue cavità, è attaccata al polmone e si trova posta fra i quattro lobi; un altro lobo, più piccolo degli altri, occupa la terza cavità del torace; la parte sottile, allungata verso l'alto in direzione dello sterno, non contrae rapporti, come la base, col polmone, ma è libera [fluttuante]. Il cuore è completamente circondato da una membrana chiamata pericardio; questa membrana che prende origine dalla parte larga del cuore non è attaccata soltanto ai polmoni, ma anche allo sterno in quella zona dove dicevamo che la punta del cuore è libera. Accade perciò che il cuore, completamente riempito allorchè attira l'aria dai polmoni, si distende lateralmente e si allontana alquanto dallo sterno; quando invece di nuovo si contrae e svuotandosi ritorna alla sua forma naturale, allora si avvicina allo sterno e provoca l'urto; e così colpendo produce il polso.

4) Dei polsi nelle varie età

Stando così le cose noi parleremo anzitutto delle varietà del polso, nelle diverse epoche della vita, nello stato di salute; in seguito del polso che si riscontra nei febbricitanti; in terzo luogo del polso durante le malattie; infine delle varietà chiamate dagli antichi con nomi particolari. Il polso dei neonati è molto piccolo e non vi si distinguono la sistole e la diastole. Erofilo afferma che questo polso non presenta alcuna proporzione; egli chiama così un polso senza analogia con un altro; infatti esso non ha un rapporto *diplasio* [doppio] nè *emiolio* [di uno e mezzo a uno] nè alcun altro, ma è piccolissimo ed alla palpazione si apprezza della grandezza di una punta d'ago; perciò con ragione Erofilo per primo definì questo polso come *irrazionale* [senza proporzioni]. Aumentando l'età e sviluppandosi il corpo, anche il polso proporzionalmente aumenta, assumendo la diastole un'ampiezza maggiore della sistole; si può del resto adattare, come dimostrazione dei polsi, la metrica grammaticale; il primo polso che si riscontra nei neonati prende il ritmo di un piede a sillabe brevi: infatti esso è breve nella diastole e nella sistole e perciò è detto dicrono [∪∪ *pirrico*]; il polso degli individui giovani assomiglia al piede

trocheo [—∪]: infatti esso è tricrono prendendo due tempi la diastole ed un tempo la sistole. Il polso degli individui adulti è uguale nella diastole e nella sistole, paragonabile allo spondeo [—] che è il più lungo dei piedi di due sillabe: esso è composto di quattro tempi. Erofilo chiama questo polso diviso in tempi uguali. Anche il polso degli individui sul declino della vita e prossimi alla vecchiaia si compone di tre tempi, assumendo la sistole una lunghezza doppia della diastole [∪— *giambo*].

Questi sono i polsi che si riscontrano nelle diverse età nello stato di salute; parleremo ora dei polsi nei febbricitanti.

5) Dei polsi negli stati febbrili

All'inizio della febbre il polso è del tutto piccolo e debole, sia nella diastole che nella sistole, cosicchè lo si apprezza appena e sfuggevolmente; nel periodo di aumento della febbre il polso gradualmente aumenta divenendo la diastole più ampia e più lunga della sistole a causa della salita del pneuma; nel periodo di acme il polso si ritrova uguale nella diastole e nella sistole essendo la febbre divenuta uniforme. Nella defervescenza la sistole diventa più lunga della diastole ed il calore aumenta alle estremità per il fatto che all'inizio della febbre esso si concentra quasi del tutto nelle parti centrali [ipocondri] in modo che spesso accade che le estremità si raffreddino; nel periodo dell'aumento invece il calore è maggiore nelle parti centrali, più scarso alle estremità. Quando la febbre raggiunge l'acme ed il periodo di stato, il calore si riscontra nella stessa misura alle estremità ed al centro.

Questi sono, in riassunto, i polsi che accompagnano gli stati febbrili.

6) Dei polsi nelle malattie

Poichè i polsi che si ritrovano nelle malattie sono numerosi e diversi, noi parleremo soltanto di quelli che si riscontrano nelle malattie acute. Il polso dei deliranti è piccolo e forte a causa del

continuo movimento dell'aria provocato dall'insonnia, alla palpazione si apprezza sotto le dita come una corda d'arco tesa e viene percepito sopra una piccola superficie delle dita. Il polso dei letargici è grande e vuoto, possiamo apprezzarne la larghezza e la lunghezza, dobbiamo intuirne la profondità; perciò alcuni autori arrivarono a definire questo polso senza corpo. Il polso dei cardiaci è molto più piccolo di quello dei deliranti, ma molto più forte e per così dire più muscoloso cosicchè lo si percepisce alla palpazione ora in un punto ora in un altro; questo fenomeno deriva dal fatto che il pneuma talvolta diminuisce e s'arresta, talvolta aumenta la propria tensione. La differenza fra il polso dei pleuritici e quello dei peripneumonitici consiste in minimi dettagli; può essere riconosciuta solo dai medici molto esperti; infatti questo polso è per lo più rapido e vivace e compie spesso delle pulsazioni irregolari. Il polso degli epilettici che non hanno spasmi nè contrazioni di singole parti è grande e vuoto e per lo più pulsa frequentemente; il polso invece di quelli che hanno spasmi è soltanto grande e vuoto, somigliante a quello dei letargici.

Questi soon i polsi che più frequentemente si osservano nelle malattie.

7) Di quali elementi si compone il polso

Bisogna sapere che ogni specie di polso si compone della grandezza, della celerità, della pienezza e del ritmo. Il polso grande è quello del quale, al tatto, si avverte chiaramente la lunghezza, la larghezza e la profondità. Il polso pieno è quello che urta con forza contro le dita ed è teso come un nervo. Regolare è quel polso che in ogni momento mantiene la successione naturale: lo si definisce euritmico; si chiama al contrario, pararitmico quello che non conserva questa successione.

Il polso celere è quello che rapidamente sfugge sotto le dita; la celerità differisce dalla frequenza: la celerità può riconoscersi con la palpazione di un solo battito, la frequenza invece con la palpazione di più battiti; similmente infatti noi chiamiamo celere un uomo che in poco tempo percorre una lunga distanza e frequente colui che ritorna costantemente nello stesso luogo. Le spe-

cie del polso sono caratterizzate, rispetto allo stato di riposo, dalla frequenza e dalla rarità nelle quali si possono distinguere la rapidità e la lentezza; rispetto all'intensità, dalla forza e dalla debolezza; rispetto alla parete dell'arteria, dalla rigidità e dalla mollezza.

Questi sono i caratteri del polso; noi parleremo ora dei polsi più importanti e maggiormente nominati dagli antichi autori.

8) Varietà dei polsi

Vi è un polso chiamato *a coda di topo* [filiforme] del quale esistono due varietà: nella prima il polso, apprezzabile all'inizio grande e forte, compie successivamente delle diastoli più deboli per ritornare alla fine grande e forte come all'inizio; questo polso si riscontra talvolta anche in soggetti di sana costituzione. Allorchè lo si apprezza in individui malati, se prevale la debolezza si può prevedere che il soggetto sarà preso dal delirio, se invece prevale la grandezza che il soggetto sta per cadere in letargo.

Si dice che il polso è *riempito oltre misura* [interciso] quando, dopo diverse diastole e sistole, s'arresta e compie una diastole successiva più ravvicinata. Questo polso si osserva talvolta nelle persone sane; quando lo si riscontra nei malati indica una assenza di tonicità.

Si dice che il polso è *dicroto* quando l'arteria, dopo aver compiuto un'ampia diastole, ne compie un'altra più piccola. Questo polso compare in individui sani in occasione di corse, esercizi ginnici ed ogni altro bruseo sforzo; nei malati lo si riscontra soprattutto nel periodo di acme della febbre.

Il polso è chiamato *capriolante* [saltellante come un capriolo] quando percepito inizialmente grande, diviene subito dopo piccolo in modo che sembra l'arteria si dilati nuovamente prima che sia terminata la sistole. Questo polso si ritrova soprattutto nelle malattie del torace.

Vi è anche un polso chiamato *formicolare*: è quello che pulsa continuamente e debolmente in modo da dare sotto il dito la sensazione del passo di una formica; lo si riscontra quasi sempre negli individui prossimi alla fine.

L'ultimo ed il più debole di tutti è il polso chiamato *vermicolare*. Questo polso è così piccolo, debole ed indistinto che, mentre nel polso formicolare che pure è molto piccolo si possono ancora riconoscere la diastole e la sistole, in questo non è assolutamente possibile, ma si avverte soltanto il movimento rotatorio e la vibrazione del pneuma all'interno delle arterie.

I dieci elementi del polso secondo Archigene (19):

- 1) l'ampiezza della diastole.
- 2) la qualità del movimento.
- 3) il grado della tensione.
- 4) la quantità dei battiti.
- 5) la durata del riposo.
- 6) la struttura dell'arteria.
- 7) l'uniformità e difformità.
- 8) la regolarità ed irregolarità.
- 9) la replezione e deplezione.
- 10) il ritmo.

N O T E

- (1) DAREMBERG, CHARLES - RUELLE, CH. E. - *Oeuvres de Rufus d'Ephèse*. Paris, Imprimerie Nationale, 1879; p. 219-232, 610-643.
- (2) *Galenii omnia quae extant opera*. Venetiis, apud Iuntas, MDLXXVI; vol. I, *Libri spurii*, c. 65-66.
- (3) *Hippocratis Coi et Claudii Galeni Pergameni Opera... Renatus Characterius edidit*. Lutetiae Parisiorum, apud And. Pralard; tomus VIII, p. 330-332.
- (4) *Suidae Lexicon*. Halis et Brunsvigae, 1853; tom. II, parte II, col. 628-629.
- (5) CLINCH, GULIELMUS - *Rufi Ephesii De vesicae renumque affectibus, De purgantibus medicamentis, De corporis humani partium appellationibus, nunc iterum typis mandavit Gulielmus Clinch*. Londini, typis J. Bettenham, MDCCXXVI.
- (6) PAZZINI, A. - *Storia della Medicina*. Milano, S.E.L., 1947; vol. I, p. 218.
- (7) CLINCH, G. - *Ediz. cit.*, p. 42.
- (8) CLINCH, G. - *Ediz. cit.* p. 64.
- (9) BANDINI, A. M. - *Catalogus codicum graecorum Bibliothecae Laurentianae*. Florentiae, Typis Regiis, MDCCLXX; tomus III, col. 151-152.
- (10) CLINCH, G. - *Ediz. cit.*, p. 57.
- (11) Questo antichissimo medico, probabilmente originario dell'Arcadia, ci è noto soltanto attraverso le citazioni di Galeno nel *De pulsuum differentiis*.
- (12) CLINCH, G. - *Ediz. cit.*, p. 57. Ricorderò, a proposito della suddivisione in tre lobi del polmone destro, che una figura di *ex voto* con polmone, presumibilmente umano, così suddiviso, è riportata da Th. Meyer-Steineg e K. Sudhoff (*Illustrierte Geschichte der Medizin*. Stuttgart, 1965; p. 56); questo *ex voto* viene genericamente attribuito al periodo ellenistico precristiano (circa III sec. a.C.).
- (13) MARX, KARL F. H. - *Herophilus. Ein Beitrag zur Geschichte der Medizin*. Carlsruhe, 1838; pp. (8), 103.
- (14) HAFENREFFER, SAMUEL (1587-1660) - *Monochordon symbolico-biomaticum. Abstrusissam pulsuum doctrinam, ex harmoniis musicis dilucide, figurisque oculariter demonstrans, de causis et prognosticis inde promulgandis fideliter instruens, et jucunde per medicam praxin resonans; pulsatum per Samuelem Hafenrefferum*. Ulmae, typ. B. Kühnen, 1640; pp. (14), 146 con diagrammi e annotazioni musicali.
- (15) MARQUET, FRANÇOIS NICOLAS (1687-1759) - *Nouvelle méthode facile et curieuse pour apprendre par les notes de la musique à connoître les pouls de l'homme, et les différens changemens qui lui arrivent depuis sa naissance jusqu'à sa mort*. Nancy, 1747; pp. 34 con 12 tav.

- (16) PLINIUS, C. S. - *Naturalis historia*; lib. XXIX, cap. V.
- (17) *Catalogus codicum Bibliothecae Regiae. Parisiis*, MDCCXL; tomus II, N° 2193.
- (18) Biblioteca Mediceo-Laurenziana: Pluteo LXXV, 7.
- (19) La classificazione di Archigene, riportata dal Daremberg, non esiste nel codice fiorentino. Archigene di Apamea, uno dei maggiori esponenti della scuola eclettica, visse a Roma all'epoca dell'imperatore Traiano e pertanto dovremmo considerarlo contemporaneo di Rufo. Si dedicò in particolare allo studio del polso del quale descrisse numerose varietà con strane denominazioni.





SCAFFALI ONLINE

<http://badigit.comune.bologna.it/books>

Giulio Gentili

La synopsis de pulsibus attribuita a Rufo di Efeso

Estratto da: Atti del 22. congresso nazionale di storia della medicina, Roma, Cossidente, 1966, pp. 762-777

Inventario: 649583

Collocazione: MISC. A 2391

<http://sol.unibo.it/SebinaOpac/Opac?action=search&thNomeDocumento=UBO1174748T>

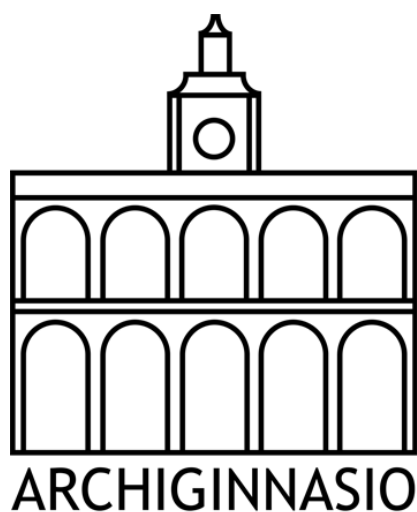
Questo libro è parte delle collezioni della Biblioteca dell'Archiginnasio.

L'ebook è distribuito con licenza Creative Commons solo per scopo personale, privato e non commerciale, condividi allo stesso modo



[4.0:http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/legalcode\)](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/legalcode)

Per qualsiasi altro scopo, o per ottenere immagini a risoluzione superiore contattare: archiginnasio@comune.bologna.it



SCAFFALI ONLINE
<http://badigit.comune.bologna.it/books>

La *synopsis de pulsibus attribuita a Rufo di Efeso / Giulio Gentili

Roma : Cossidente, 1966

Collocazione: MISC. A 00 02391

<http://sol.unibo.it/SebinaOpac/Opac?action=search&thNomeDocumento=UBO1174748T>

Questo libro è parte delle collezioni della Biblioteca dell'Archiginnasio.

L'ebook è distribuito con licenza Creative Commons solo per scopo personale, privato e non commerciale, condividi allo stesso modo



4.0:<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/legalcode>

Per qualsiasi altro scopo, o per ottenere immagini a risoluzione superiore contattare: archiginnasio@comune.bologna.it