

Storia del LINFODRENAGGIO:

Il sistema linfatico, con le sue strutture e funzioni, è stato un grande ignoto nella storia della medicina fino a pochi anni fa. Gli strumenti tecnologicamente moderni, come il microscopio elettronico, la tomografia computerizzata o lo sviluppo di specializzazioni mediche, quali l'anatomia microscopica, la chirurgia e l'immunologia, ci ha dato la possibilità di addentrarci in una conoscenza più profonda del sistema linfatico. Nell'antichità la sua esistenza era quantomeno supposta, sebbene non se ne conoscessero le funzioni.

Ippocrate (460-377 a.C.), e più concretamente gli scritti dei seguaci della sua scuola (il CORPO IPPOCRATICO), citano l'esistenza di alcuni piccoli vasi o condotti che trasportano 'sangue bianco'. Si riferiscono probabilmente ai vasi linfatici intestinali (vasi chiliferi), poiché la linfa proveniente dall'intestino tenue, essendo carica di particelle di grasso (chilomicroni) e presenta un aspetto lattiginoso. Già intorno al V e VI secolo a.C. nell'antica Grecia, l'oracolo di DELFI, pronuncia le sue profezie in nome del DIO APOLLO, parla di un sangue 'bianco' (384 a.C.-322 a.C.).

Un filosofo greco discepolo di Platone, medico e insegnante di Alessandro Magno, menzionava l'esistenza di piccoli vasi contenenti un 'liquido incolore', che è l'aspetto abitudinale della linfa. Eurofilo, medico greco della Scuola di Alessandria (300 a.C. circa), scriveva testualmente: "Dall'intestino fuoriescono alcuni condotti (vasi) che non finiscono nel fegato, bensì in una specie di ghiandole". Si tratta di quello che oggi definiamo GANGLI LINFATICI O LINFONODI. Più tardi, all'inizio dell'era cristiana, verso il 40-50 d.C., il filosofo ellenistico Filone l'Ebreo d'Alessandria suppose l'esistenza di quelli che oggi sono noti come LINFONODI e, secondo alcuni storici, già ipotizzò un rapporto fra queste ghiandole e processi di difesa dell'organismo. Dopo l'antichità classica, passarono quasi 2000 anni durante i quali in occidente si fecero pochissimi progressi nel campo della medicina, fondamentalmente per colpa della chiesa cattolica, che proibiva le dissezioni e gli studi anatomici sui cadaveri. Finché nel XVII secolo, grazie alla nuova atmosfera creata dal Rinascimento, si riscoprì e si riprese a studiare il sistema linfatico vascolare. Nel 1622 in Italia, l'anatomofisiologo cremonese Gaspare Aselli (1581-1626), professore di anatomia e chirurgia all'università di Pavia, dimostrò per la prima volta la reale esistenza dei vasi linfatici intestinali dall'aspetto lattiginoso nel cane e notò che apparivano poco visibili se il soggetto era digiuno. Questo permise di stabilire un rapporto tra il contenuto di quei vasi e il processo digestivo e, in seguito, ipotizzò che i vasi linfatici dell'intestino giungessero al fegato. Più tardi, l'anatomico francese Jean Pecquet (1622-1674) scoprì l'esistenza del dotto toracico (ductus Thoracicus) e di una specie di ricettacolo situato al suo inizio, che venne chiamato Cisterna Chyli a cui dà il proprio nome alla cisterna linfatica, ove affluiscono i collettori ascendenti dalla parte inferiore del corpo e la linfa portata dal tronco linfatico gastrointestinale. Egli descrive il dotto toracico, sua naturale prosecuzione anatomica. Due grandi figure dello stesso periodo, lo svedese Olf Rudbeck (1630-1702) e il danese Thomas Bartholin (1616-1680) furono i primi a collegare tutte queste scoperte parziali e a considerare il sistema linfatico vascolare come un'unica unità funzionale. Rudbeck definì i gangli linfatici GLANDULAE AQUAOSAE, per via del liquido chiaro in essi contenuto, mentre BARTHOLIN fu il primo a usare la denominazione VASA LYMPHATICA (vasi linfatici) e quella di LYNPHA per indicare il loro contenuto, per il suo aspetto limpido come di acqua trasparente.

Alla fine del XVIII secolo, Paolo Mascagni (1755-1815), professore di anatomia a Siena e Pisa, descrive nella sua totalità il sistema vascolare linfatico, riuscendo per la prima volta ad evidenziare i vasi linfatici iniettandovi mercurio, come testimoniano i preparati anatomici esposti a Siena nel museo di storia naturale. Un secolo più tardi, l'anatomica francese Marie Philibert Constant Sappey (1810-1896) riporta in auge l'interesse linfologico con il suo "Atlas de la circulation lymphatique", usando un termine peraltro un po' ambiguo, perché, in effetti, oggi quella linfatica non è considerata una vera e propria circolazione, ma soltanto una sorta di emicircolazione o – meglio – una circolazione parziale.

Alla fine del secolo scorso un professore di chirurgia austriaco, A. Winiwarter (1848-1917), ipotizza di trattare i disturbi del sistema linfatico ricorrendo a un'azione fisica esterna, non farmacologica: nasce così una complessa terapia decongestionante del linfedema, dove il drenaggio linfatico manuale è associato a un trattamento compressivo e alla ginnastica.

Sviluppò un metodo di cura dei grandi edemi delle estremità basandosi sulla combinazione di tre elementi:

- Un massaggio leggero da distale a prossimale;
- L'applicazione di sistemi di compressione;
- L'elevazione posturale delle estremità colpite per favorire il reflusso linfatico.

All'inizio degli anni trenta i coniugi danesi: Emil e Astrid Vodder lavorano come fisioterapisti a Cannes, sulla costa azzurra. Un gran numero dei loro pazienti proveniva dall'umida e fredda Inghilterra. La maggioranza di essi lamentava malattie infettive croniche delle vie respiratorie superiori (sinusiti, faringiti, riniti, tonsilliti.) ed era attratta dal clima soleggiato del Mediterraneo. Ciò che più sorprende Emil Vodder era la constatazione che in tutti si potessero palpare alcuni gangli gonfi e duri. Intuitivamente gli venne l'idea che un massaggio leggero su questi gangli avrebbe migliorato lo stato di salute di quei pazienti cronici, cosa che fu ampiamente confermata dalla pratica.

E. Vodder (1896-1986), pur non essendo un medico (era dottore in Filosofia), fece una scoperta che si è rivelato un grande progresso nell'ambito della medicina.

Sicuramente il coraggio di massaggiare i gangli, quando la medicina ufficiale dell'epoca raccomandava di non toccarli, merita perlomeno l'ammirazione di tutti noi.

In realtà il massaggiare linfonodi gonfi e dolorosi durante un'infezione acuta (oppure in determinati processi patologici come la tubercolosi, la toxoplasmosi o i tumori) è controindicato, mentre non lo è nella maggioranza delle affezioni di tipo cronico, dove la palpazione gangliare non è dolorosa.

I coniugi Vodder si dedicarono ad approfondire le possibilità del nuovo tipo di massaggio da loro ideato, creando così ciò che oggi chiamiamo 'DRENAGGIO LINFATICO MANUALE' (DLM) ovvero LINFODRENAGGIO.

E. e A. Vodder osservarono come molti disturbi di natura medica ed estetica migliorassero notevolmente con l'applicazione del LINFODRENAGGIO.

Nella primavera del 1936 il LINFODRENAGGIO venne presentato a Parigi per la prima volta, nell'ambito di un congresso sulla bellezza ('santè et beauté').

E. VODDER attribuì inizialmente alla linfa un ruolo nutritivo e rigeneratore dei tessuti corporei, un ruolo che si è rivelato illusorio, dato che la linfa è un liquido che trasporta residui e non ha funzioni nutritive. Tuttavia, attivando l'uscita della linfa e del liquido interstiziale infiltrato mediante il DRENAGGIOLINFATICO MANUALE, la 'qualità' dei tessuti colpiti migliora effettivamente, non perché i tessuti sono nutriti meglio, bensì perché sono meglio 'puliti'.

Queste inesattezze da parte di E. VODDER e il fatto di non essere medico diventarono motivo di pregiudizio per una gran parte della classe medica per diversi anni, benché il DRENAGGIO LINFATICO MANUALE si dimostrasse un eccellente metodo pratico. All'inizio solo un gruppo di massaggiatori seguì gli insegnamenti di VODDER finché non molti anni fa i ricercatori e i medici professionisti FOLDI e KUNKE in Germania, J.R. CASLEI-SMITH in Australia o COLLARE in Belgio e altri ancora cominciarono a interessarsi al sistema linfatico vascolare e a studiare gli effetti del DRENAGGIO LINFATICO MANUALE ad un livello molto più scientifico di quello sviluppato da E. VODDER.

Se l'apporto di E. VODDER per quanto riguarda il DRENAGGIO LINFATICO MANUALE è interessante nel trattamento di molti disturbi, esso diventa veramente insostituibile nella cura degli edemi linfostatici (linfedemi). Pensiamo per esempio al gran numero di donne che hanno dovuto operarsi di tumore al seno e a cui è stata tolta una mammella con i gangli ascellari corrispondenti. Nel giro di un paio d'anni molte di esse presentano un ostinato edema (un gonfiore caratteristico) al braccio privato dei gangli. L'unica maniera non cruenta per risolvere questi casi sono costituiti proprio dall'applicazione sistematica del DRENAGGIO LINFATICO MANUALE. Per questo motivo attualmente in GERMANIA il servizio sanitario nazionale rimborsa le terapie di DRENAGGIO LINFATICO MANUALE, NATURALMENTE SOTTO PRESCRIZIONE MEDICA E ESEGUITO DA UN MASSOFISIOTERAPISTA o fisioterapista.

Fino a pochi anni fa per il trattamento dei grandi edemi si utilizzava solo il DRENAGGIO LINFATICO MANUALE. Attualmente è possibile eseguire il DRENAGGIO LINFATICO MANUALE integrato a bendaggi compressivi, cura della pelle , esercizi di chinesioterapia attiva e passiva e trattamenti posturali.

Il DRENAGGIO LINFATICO MANUALE è un metodo eccellente che completa altre terapie manuali, come il MASSAGGIO TERAPEUTICO, perché il suo campo di applicazione comprende problematiche che non sono alla portata di queste terapie.