

Attualità

Tecniche di tanatocosmesi.

La chiusura della bocca

di Carlo Ballotta, Mauro Ugatti (*)

Nota degli autori:

1. Specifichiamo apertis verbis ed una volta per tutte la differenza semantica e funzionale tra la cosmesi funeraria, sempre possibile anche nel nostro Paese, purché i necrofori siano adeguatamente formati, e la più invasiva tanatoprassi ad oggi fortunatamente vietata in Italia ai sensi dell'art. 410 Cod. Penale. L'unico trattamento conservativo contemplato dall'Ordinamento Giuridico Nazionale è la siringazione cavitaria ex art. 32 ed art. 48 D.P.R. 285/1990 o, in alternativa, è anche ammessa l'imbalsamazione, stante gli artt. 46 e 47 D.P.R. 285/1990, ma tale trattamento del post mortem, essendo molto cruento (comporta dissezione di tessuti e l'eviscerazione del cadavere) può essere eseguito solo da un medico.

2. Raccomandiamo al nostro potenziale pubblico di non improvvisarsi tecnico preparatore di salme ponendo in essere sui defunti azioni irreversibili senza il necessario nulla-osta del medico necroscopo e con l'avvertenza che non basta scorrere distrattamente le poche righe di un libello o di un opuscolo funerario per padroneggiare tecniche anche molto complesse ed in sé delicatissime.

Introduzione

Nell'antichità, come in tempi più recenti, il fine ultimo, ricercato dalla tanatocosmesi, è sempre stato la semplice preservazione della spoglia mortale dall'ingiuria della putredine. Non ci si preoccupava molto di dare al corpo una parvenza di vita.

Ai giorni nostri esistono molteplici motivi per ricorrere alla tanatoestetica. I principali sono l'igiene e la conservazione, ma ne esiste un altro, altrettanto importante, ed è l'aspetto del viso.

Eh sì, signori, la tolettatura mortuaria è molto più di un semplice lavoro, è divenuta un'arte.

Come l'artista si trova davanti ad una tela con il pennello ed i colori in mano, tentando di trasformare questo amorfo quadrato di stoffa bianca in una scintillante magia di colori, così il tecnico preparatore di salme deve tramutare un volto ancora contratto nella smorfia della morte, con segni indelebili della malattia e delle sofferenze che hanno preceduto il decesso, in una maschera dai tratti naturali, dalla quale si propaghi un'immagine di calma e di serenità.

Ecco perché uno degli obiettivi principali della tanatoprassi (laddove praticabile, mentre in Italia è ancora vietata ex art. 410 Cod. Penale) è il permettere, in tutta sicurezza, alla famiglia di vivere un ultimo contatto intimo con il defunto che lascerà loro un'impressione

di calma e di sollievo e offrirà un ritratto meno crudele della morte.

Per giungere a questo obiettivo, un certo arrangiamento nei tratti somatici diventa indispensabile per ridare a quel viso l'aspetto di un tempo.

Le labbra sono, forse, sotto l'aspetto dell'estetica funeraria, la parte più importante da sagomare perché conferiscono naturalezza al sembiante del defunto.

È questo risultato a determinare principalmente il buon lavoro del tecnico preparatore di salme.

Quando chiudere la bocca nel trattamento di tanatoprassi (laddove sia consentito)

È molto importante chiudere la bocca immediatamente dopo l'asepsi (= la disinfezione del corpo) o, se si preferisce, assolutamente prima di procedere con l'iniezione arteriosa di soluzione acquosa contenente formalina.

Invertire l'ordine di queste due operazioni sarebbe del tutto deleterio.

Il motivo è semplice e si riassume in due punti:

a) se la bocca è rimasta aperta durante l'iniezione, può prodursi un rigonfiamento che non sarà sempre impercettibile;

b) La bocca chiusa durante l'iniezione evita la formazione di pieghe antiestetiche agli angoli di quest'ultima.

Dunque, se si vogliono evitare brutte sorprese al momento della chiusura della bocca, abbiamo tutto l'interesse ad eseguire tale intervento prima dell'iniezione, e, talvolta, anche prima della rasatura.

Fattori da considerare al momento della chiusura

Esistono diverse tecniche per chiudere la bocca, ma, prima di utilizzarle, è necessario tener conto dei due fattori elencati qui di seguito, essi possono essere corretti allo stesso modo, poco importa il metodo inizialmente utilizzato:

a) Prima di chiudere la bocca, il tecnico dovrà considerare come, da vivo, il soggetto non avesse sicuramente i denti serrati. Se, dunque, non si vuole conferire al viso un'espressione contratta, bisogna ricordarsi di questo particolare e prevedere una leggera spaziatura tra l'arcata dentaria superiore e quella inferiore.

b) Quando l'operatore funebre si trova in presenza di un soggetto privo di dentatura e che non è dotato di protesi dentarie, può formare un piccolo rotolo di ovatta e disporlo tra le gengive prima di chiudere la bocca. Tuttavia, non deve dimenticare di mantenere una distanza appropriata tra le gengive. Esistono anche certe piastrine modellabili che ricalcano l'impronta interna del cavo orale, determinati produttori dell'industria funeraria si sono proposti di lanciarle sul mercato, ma, al momento esse si sono rivelate veramente poco efficaci, per la loro intrinseca instabilità.

Per facilitare il proprio compito, il tecnico potrà sempre rimuovere provvisoriamente le protesi dentarie mentre lavora sulla bocca.

Modalità per chiudere la bocca

Nel corso degli anni, diverse tecniche si sono susseguite per garantire il corretto fissaggio delle labbra. Oggi ne conosciamo alcune, confermatesi presso le più importanti scuole di cosmesi funeraria.

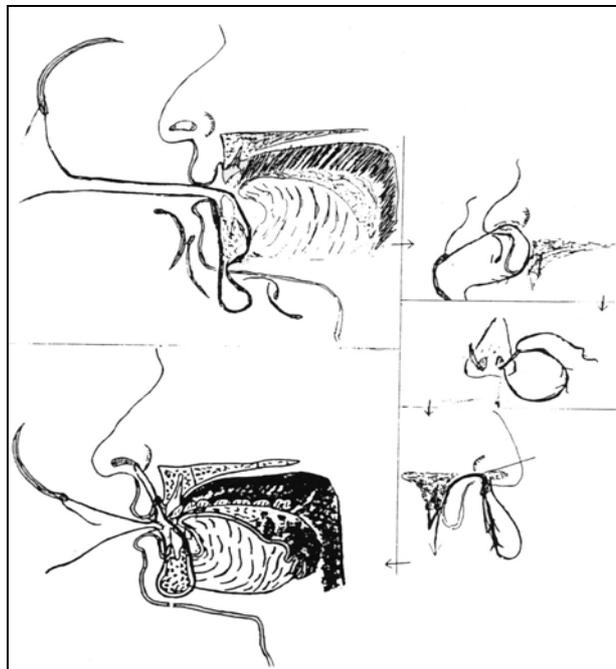
Ago-filo

Per attendere con successo a tale operazione, ci si serve di un ago ricurvo, grosso e solido e di un filo chirurgico. Questo metodo consiste nel costruire un legame "invisibile" tra il setto nasale e la mandibola. Ecco la procedura da seguire:

1) L'ago viene innanzitutto infilato davanti agli incisivi della mandibola, il più vicino possibile all'osso per uscire attraverso la pelle, sotto il mento (nella piega del mento) L'ago deve scorrere nella profondità dei tessuti così da esser facilmente occultabile. La punta dell'ago viene allora inserita nello stesso buco ed attraversa la mandibola, per uscire di nuovo sotto la lingua, dietro gli incisivi.

Una volta compiuto questo primo passaggio, prima di procedere alla fase successiva è molto importante prendere i due capi del filo e produrre un movimento

avanti e indietro, allo scopo di segare il muscolo, allentandone la resistenza opposta allo scorrimento dello stesso spago, così da riavvicinare il più possibile il filo dall'osso della mascella.

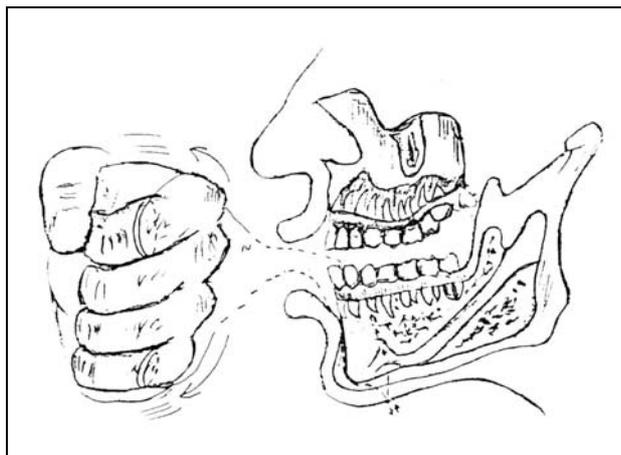


Questa operazione consiste nell'arrotolare il filo dall'inizio dell'operazione attorno all'indice, passando principalmente dalla parte superiore del dito. Il secondo capo del filo, al quale è necessario togliere l'ago ricurvo per operare in piena sicurezza, viene arrotolato attorno al mignolo, facendo passare il filo dalla parte inferiore della mano per poi attraversare lo spazio tra il mignolo e l'anulare. Con il perno costituito dalla mano (pugno chiuso) verso la mascella, il filo rilegato all'indice passerà sul dorso della mano, proteggendo così le dita da ogni ferita risultante dalla frizione dei fili. È importante proteggere il labbro inferiore durante il movimento "avanti e indietro", esercitando una pressione contraria sul mento, con l'altra mano.

2) Successivamente, con il capo del filo che si trova inserito dietro gli incisivi della mandibola, facciamo penetrare l'ago sotto il labbro superiore davanti a un canino, dirigendo la punta attraverso una narice. Quando il filo ha penetrato la narice, inseriamo l'ago in profondità attraverso il setto nasale e seguendo la direzione della seconda narice discendiamo tra i denti e il labbro superiore, davanti all'altro canino.

L'ago non deve mai trascorrere direttamente dalla narice al setto e dal setto all'altra narice.

È necessario far uscire completamente l'ago tra un passaggio e l'altro. Inoltre, bisogna prestar molta attenzione a che l'ago sia ben inserito in profondità, perché se no, al momento dell'esposizione, i visitatori avranno la sgradevole sorpresa di scorgere un capo del filo attraverso una narice.



3) Allacciamo, quindi, più volte i due capi di filo insieme, poi li tendiamo per richiudere la bocca. Successivamente, converrà stringer un nodo o, meglio ancora limitarsi ad una semplice anella, che in seguito permetterà di riaprire la bocca in caso di necessità, per poi richiuderla di nuovo una volta finito il lavoro.

VANTAGGIO: Tiene efficacemente chiusa la bocca quando il soggetto è sdentato o porta protesi dentarie.

SVANTAGGI: Questo metodo può lacerare certe fibre muscolari, può produrre fuoriuscite di liquido dai fori di transito del filo ed il buco praticato dall'ago sotto il mento può esser intravisto se si osserva da vicino la salma.

In caso di grande idropisia e/o di uremia, questo metodo non sarebbe consigliabile, per via di continue fuoriuscite di liquidi biologici che si verificherebbero durante l'esposizione del corpo.

Metodo speciale

Per questo trattamento occorre, come per il metodo precedente, di un ago ricurvo così come di un filo chirurgico. tale sistema consiste nel creare un legame tra il setto nasale e il setto del labbro inferiore.

Ecco la procedura da seguire:

- 1) L'ago viene inserito attraverso il setto del labbro inferiore costeggiando la gengiva orizzontalmente, il più vicino possibile all'osso della mandibola.
- 2) Stessa descrizione del passaggio B del metodo ago-filo (passaggio del filo attraverso il setto nasale).
- 3) Stessa descrizione del passaggio C del metodo ago-filo (fare un legame con i due capi del filo).

VANTAGGIO: Il solo vantaggio di questo metodo è quello di permettere la chiusura delle bocche munite di denti troppo lunghi.

SVANTAGGI: Questo metodo non favorisce la perfetta presentazione estetica del labbro inferiore, siccome tende a sollevarlo, può, inoltre, provocare lo sfilacciamento di alcuni muscoli, assieme a fastidiose fuoriuscite di fluido dai buchi di passaggio del filo.

Altri metodi possibili: filo metallico

Si tratta del legame della dentatura superiore e di quella inferiore per mezzo dell'apertura di un foro nella parte superiore e di un altro buco nella parte inferiore corrispondente.

La sottilissima fibra metallica è metallo introdotta nei due buchi.

Avvicinamento delle labbra

Una volta completata la chiusura della bocca, il lavoro non è ancora terminato.

Con l'aiuto della pinzetta, dobbiamo avvicinare dolcemente le labbra e, con pazienza ed osservazione, individuare le malformazioni e le cavità, per sagomare la bocca, inserendo piccole bande di cotone ovattato sulle gengive, là dove ci sono cavità oppure improvvisi affossamenti della pelle, così da ridare un aspetto naturale e simmetrico alla bocca, fornendo un supporto o un sostegno alla bocca stessa, senza, però, dover mai ricorrere ad antiestetiche mentoniere.

PRECAUZIONI: Non bisogna dimenticare che le labbra, prima di esser avvicinate in un'espressione di sorriso, devono venir ricoperte con un buono strato di crema idratante tanto sul lato interno quanto su quello esterno. Questo unguento ha come scopo il tenere le labbra chiuse e di impedire ogni disseccamento per disidratazione o bruciatura per via dei fluidi impiegati al momento dell'iniezione. La formaldeide, infatti, è molto aggressiva sulle parti molli del corpo umano.

In America, invece, si usa una speciale gomma che viene facilmente applicata con il dorso di un uncino aneurisma.

Al termine dell'iniezione, dobbiamo di nuovo sistemare la bocca, sia inserendo nuove bande di cotone ovattato sia rimuovendo quelle vecchie e scomposte, sempre in base alla situazione effettiva.

Poi, quale ultima operazione sagomiamo di nuovo le labbra con la pinzetta.

Da questo momento in avanti il viso non deve più esser toccato, se non per millimetriche correzioni.

(*) Operatore funebre, con esperienza ventennale in tanatocosmesi, AMSEF srl