

Articoli/Articles

LA STORIA DI GIORGINO (... E ALTRE STORIE)

ALESSANDRO PORRO

Dipartimento di Specialità Chirurgiche, Scienze Radiologiche e Medico Forensi.  
Sezione di Scienze Umane e Medico Forensi. Università degli Studi di Brescia, I.

SUMMARY

*GIORGINO'S HISTORY (AND OTHER HISTORIES TOO...).*

*The author presents 3 paediatric case histories (1825; 1876; 1917), related to disability and re-habilitation. He underlines the importance of examining and using case histories as historical examples in students training.*

Il numero di *Medicina nei secoli* dedicato alla storia della disabilità e della riabilitazione infantile<sup>1</sup> propone, agli attenti lettori, una messe di spunti tali da non poter essere limitate nell'ambito delle riflessioni personali. Per proporre alcuni spunti di riflessione di ordine generale, si potrebbe partire dalla frase di Alessandro Petrilli *I bambini non fanno la storia, non creano cultura; ciò che riguarda l'infanzia, sono le idee che gli adulti strutturano su quell'epoca della vita*<sup>2</sup>. Ciò è sicuramente vero, ma viene subito alla mente anche l'esperienza del battesimo, che molti di noi avranno certamente vissuto, ma che possono elaborare solo attraverso il filtro dell'esperienza degli adulti: è, nondimeno, un'esperienza reale, storica, culturale. Quale, dunque, un apporto ad una discussione vertente sui concetti di disabilità, infanzia, riabilitazione, storia, tecnologia (concetti sono volutamente dichiarati in ordine alfabetico, senz'alcuna gerarchia fra di essi)?

*Keywords:* Case history XIXth century - Case history XXth century - Rehabilitation history

Forse le *storie* possono aiutarci. Sono le storie dei nostri bambini, sono le storie dei bambini del passato, di alcuni bambini che in passato hanno incrociato eventi grandi e minori della storia, che ci possono fare da testimoni od invitare a fermarci un attimo a riflettere sul senso della nostra esistenza.

Propongo tre storie, diverse per caratteristiche, ambito geografico ed ambito cronologico: si riferiscono al 1825, al 1876 ed al 1917; a Pavia, Padova e Buenos Aires. Sono tre storie che ci propongono aspetti differenti della riabilitazione, della patologia.

*Angela Gatti del fu Angelo Domenico, nativa di Parasacco, dell'età d'anni 5, fanciulla di sana costituzione, e di forme regolarissime, ma sorda-muta dalla nascita, venne portata alla Clinica il giorno 8 aprile alle ore 4 pomeridiane all'incirca. Il giorno avanti verso l'ora della sera era stata contusa nella testa da un calcio di cavallo, che le avea prodotta una ferita lacero-contusa sulla parte alta e sinistra dell'osso frontale per la quale ebbe nella notte diversi perdimenti di sensi e varie riprese di sopore. Subito depositata nella Clinica, ne fui avvertito, ed andai a visitarla [...]³.*

Siamo a Pavia, nella Clinica chirurgica dell'Università, il giorno 8 aprile 1825. Si trattava di un caso grave di *ferita lacero-contusa alla testa con frattura e depressione di cranio, con istravasamento di sangue, lacerazione alle meningi, e flusso di sostanza cerebrale*. Un intervento chirurgico di estrazione dei frammenti ossei e regolarizzazione della breccia non valse a salvare la vita della bambina, che il giorno 15 aprile morì. Si trattava di un caso come tanti, ovvero di un caso che apparteneva alla casistica della Clinica e trovava spazio, per qualche particolarità, solo nei rendiconti che periodicamente erano redatti e pubblicati? Questa storia clinica incrocia invece vicende relative ad un piano diverso, che possono essere degne di ricordo nella e per la storia della chirurgia, la storia delle istituzioni universitarie, l'ergobiografia, la storia della stampa, la storia dell'editoria, la storia locale.

L'esecuzione di questo intervento chirurgico fu una delle imputazioni mosse al Clinico chirurgo Bartolomeo Signoroni (1796-1844), che portarono alla sua sospensione da ogni attività clinica e didattica. Tale sospensione si protrasse per cinque lunghissimi anni, dopodiché Signoroni fu trasferito all'altra Università del Regno Lombardo-Veneto, quella di Padova, ove godette di meritata fama, quale chirurgo abile, innovatore, dalle idee moderne, nonché docente di gran rilievo, dotato di un senso etico e morale inattaccabile<sup>4</sup>.

Colpendo Signoroni, si volevano screditare le idee di modernità chirurgica e pedagogica provenienti dalla capitale, Vienna, e dalla scuola di Vinzenz von Kern (1760-1829), alla quale aderiva il giovane clinico chirurgo pavese. La difesa della tradizione era infatti perseguita tenacemente e senza scrupoli dal temuto e potente decano della Facoltà pavese, Antonio Scarpa (1752-1832).

In un paesino della Valle Seriana superiore, nella Bergamasca, l'avvocato Luigi Fantoni (1789-1874), discendente di una dinastia di intagliatori in legno, scultori, artisti, architetti, aveva impiantato nella casa avita, nel 1820, una tipografia<sup>5</sup>. A Fantoni si rivolse Signoroni, perché stampasse, il più possibile lontano dall'influenza di Scarpa, la sua autodifesa scientifica: in essa ritroviamo l'integrale descrizione del caso clinico suaccennato<sup>6</sup>. Dobbiamo dire che l'esito fu per Signoroni negativo: quando sortì dai torchi rovettesi il suo volume, egli era già stato sospeso da ogni attività chirurgica. Per la storia della stampa e dell'editoria si tratta di una delle poche pubblicazioni d'argomento medico o sanitario stampate da Fantoni, meritevole di attenta analisi. Tornando alla storia clinica, della piccola disabile conosciamo solo i dati anagrafici, ed una sommaria descrizione dell'ultima sua settimana di vita.

La documentazione non è datata, ma alcuni schizzi preparatori sono tracciati sul retro di carte databili al 1876.

La reazione nera golgiana era già da qualche anno divenuta patrimonio scientifico, ma vi era chi, come Lussana, si riprometteva di

aggiornare alcuni aspetti della neurofisiologia, senza dismettere del tutto la tradizione galliana. In quest'ambito entra prepotentemente in gioco la dimensione pedagogica della *cranioscopia*: non occorre che sia io a ricordare la dimensione pedagogica della riabilitazione (e la dimensione riabilitativa della pedagogia), in quei tempi, ed oggi. L'aspetto più interessante, tuttavia, sta nelle caratteristiche intrinseche della documentazione, che non può prescindere dall'iconografia: il viso simpatico di Giorgino (ritratto da Lussana, che era anche un valente artista) ci viene tramandato, ed anche senza altri dati noi possiamo correlare la storia ad un viso, a quel viso, a quel bambino. Potremmo anche dire di aver esaminato casi di storie senza volti o di volti senza storie; facciamo ora un salto oltreoceano, per ricordare la dimensione tecnologica della riabilitazione esaminando la terza, ed ultima, storia.

Nel 1917, la *grande guerra*, la più drammatica, la più grande cui l'umanità stesse assistendo, la prima definibile dall'aggettivo *mondiale*, devastava il Vecchio Continente. Era una guerra *tecnologica*, e tutti i suoi numeri erano esasperati: come non rendersi conto che anche i problemi da risolvere, quando e se la pace fosse ritornata, si sarebbero rivelati di dimensioni inimmaginabili? Se si poteva procrastinare ad un futuro, seppur auspicabilmente vicino, tale azione di ristoro (le cui enormi difficoltà i teorici della guerra totale, come Giulio Douhet (1869-1930), avrebbero sempre ben considerato, anche in termini negativi), qualcosa bisognava pur fare, per portare sollievo a chi, dalla guerra in atto, riceveva mutilazioni gravi e gravissime.

Si è nell'ambito della riabilitazione chirurgica, o meglio della protesi. Le idee in tema di controllo volontario delle protesi meccaniche di un medico di campagna toscano, Giuliano Vanghetti (1861-1940), elaborate negli ultimi anni dell'Ottocento per porre rimedio alle mutilazioni subite dai militari eritrei che combattevano a fianco delle truppe del Re d'Italia nelle campagne d'Africa, quando erano fatti prigionieri

dagli Abissini, furono riprese durante la prima Guerra Mondiale, perché potevano consentire un'autentica riabilitazione ai mutilati. Fra i più attenti assertori delle teorie vanghettiane, che invero faticarono ad essere accolte dall'ambiente accademico italiano (fino a quando non se ne colse il grande valore economico, nonché le potenzialità in termini di affari e speculazioni), oltre al chirurgo Augusto Pellegrini (1877-1958) che dirigeva l'Ospedale "Mellino Mellini" di Chiari, in provincia di Brescia<sup>9</sup>, deve essere annoverato un giovane chirurgo argentino, Guillermo Bosch-Arana (1889-1939). Egli fu l'autore di un volume, intitolato *Las amputaciones cineplásticas*, pubblicato a Buenos Aires nel 1920<sup>10</sup>: da esso è tratta la storia che ci interessa.

Bosch Arana si era avvicinato alle posizioni di Vanghetti in quello stesso 1917 e nel giro di pochissimo tempo si era impegnato in un'opera di divulgazione delle teorie del medico empolesse. Oltre al legame stretto che univa Bosch Arana a Vanghetti e Pellegrini, si può ricordare che il giovane chirurgo argentino elaborò un particolare ergografo, per poter dimostrare quantitativamente i progressi della riabilitazione. La *historia clínica* di cui si tratta afferisce al capitolo delle *amputaciones del miembro inferior*, ha il numero d'ordine 11 ed il seguente titolo: *Cinematización tardía de un muñón ordinario de pierna con formación de asa única flexora-extensora (heteróloga) (Técnica personal)*<sup>11</sup>.

Per un incidente sulla pubblica via, a J. M. bambino decenne viene amputata, secondo un metodo tradizionale, la gamba destra, al terzo medio. Il 26 agosto 1917 il piccolo paziente viene rioperato da Bosch Arana, onde poter applicare una protesi cinematica. Il risultato, seppur non eclatante, è positivo: dopo tre mesi di allenamento il bambino può volontariamente produrre all'ergometro un'escursione di due centimetri con un carico di tre chili. Egli può muovere volontariamente la protesi, e nelle parole di Bosch Arana, riconosciamo la speranza che con un continuo programma riabilitativo, il piccolo paziente potrà migliorare ancora:

*[...] Durante el paso ordinario, por ejemplo, el paciente podrá contrayendo sus músculos gemelos, dar el impulso al cuerpo y obtener una marcha más natural, así como también la sensación exacta del equilibrio corporal. [...] En esta última [figura] se hace evidente el movimiento del pie, efectuado por voluntad del enfermo, y que, aunque es pequeño, debe ser mejorado con el ejercicio continuado y el hábito<sup>12</sup>.*

La tecnica, in questo caso, cerca di porre rimedio a danni da essa stessa, in qualche modo, prodotti.

Le tre storie ci esemplificano diversi passaggi e caratteristiche dell'evoluzione della riabilitazione, e solo questo fatto ne giustificherebbe il ricordo, per gli addetti ai lavori. Tuttavia, se a noi storici della medicina spetta in un senso più generale, come io credo, l'arduo ma meraviglioso compito di ricordare e far ricordare, la fatica di riportare in piena luce da un oblio storiografico le vicende di questi bambini può trasformarsi in valore che travalica i limiti temporali, spaziali e disciplinari.

Allora, le storie di questi nostri bambini, così come quelle che riempiono le nostre attività quotidiane, non solo parlano ai nostri cuori, ma ci aiutano quali esempi, nel nostro compito di formare operatori sanitari, uomini, donne dotati di salda, umana cultura e professionalità, anche grazie al loro valore storico.

[...] FRATTURA DI CRANIO CON DEPRESSIONE (1) (A)

Angela Gatti del fu Angelo Domenico, nativa di Parasacco, dell'età d'anni 5, fanciulla di sana costituzione, e di forme regolarissime, ma sorda-muta dalla nascita, venne portata alla Clinica il giorno 8 aprile alle ore 4 pomeridiane all'incirca. Il giorno avanti verso l'ora della sera era stata contusa nella testa da un calcio di cavallo, che le avea prodotta una ferita lacero-contusa sulla parte alta e sinistra dell'osso frontale per la quale ebbe nella notte diversi perdimenti di sensi e varie riprese di sopore. Subito depositata nella Clinica, ne fui avvertito, ed andai a visitarla. Rinvenni alla regione frontale una ferita lacero-contusa

della lunghezza di un pollice e mezzo circa, e sulla direzione verticale del corpo: avea questa ferita i margini rigonfi

//

e sporchi, e trapelava da mezzo ad essi certa materia biancastra frammista a poco sangue, e ad altra materia immonda. Nettata coll'acqua ben bene la ferita, continuava lo scolo di quella materia biancastra, la quale avea tutta la sembianza della sostanza corticale del cervello. Mi fece ciò sospettare di frattura alle ossa del cranio, onde allargai la ferita all'insù, e all'infuori, ne rovesciai i margini, e discopersi una frattura all'osso frontale, la quale descrivea la linea di una ellissi allungata ed isolava completamente un pezzo d'osso, che si trovava depresso, ed impegnato col suo margine interno di sotto al corrispondente labbro della ferma volta craniale. Nell'impegnarsi questo pezzo d'osso di sotto a quel labbro avea sofferto una leggiera scomposizione, onde lasciava una fessura libera, dalla quale avea luogo lo scolo della sostanza cerebrale, e di alcuni grumi di sangue. Lo scolo di questa sostanza cerebrale portò a dover ammettere una lacerazione alle meningi; e lo scolo del sangue ad ammettere uno stravasamento di sotto al cranio. Per cui questa bambina era ammalata di *ferita lacero-contusa alla testa con frattura e depressione di cranio, con istravasamento di sangue, lacerazione alle meningi, e flusso di sostanza cerebrale*. Un complesso di malanni, tutti gravissimi per se, e di un infinito pericolo nel loro insieme.

Discoperto questo stato patologico dimandai

//

A consiglio il mio caro amico, il professore Rigoni, il quale verificato a puntino quanto fu qui avanti riferito, concordò meco nell'opinione che fosse da eseguirsi sul momento la trapanazione, colla quale sola poteva venire posta l'ammalata nella possibilità, sebbene lontana, di guarigione. Appare da ciò quanto poca speranza fu data già nel consulto sull'esito di questa malattia, la quale era per se medesima gravissima oltre ogni credere. Né ci fece desistere dalla operazione lo stato non minaccioso dei sintomi col qual si presentava in quel momento la malattia: perché sapevamo dallo Zang, essere la frattura con depressione di cranio una di quelle condizioni, che indicano immantemente la trapanazione: ed eravamo istrutti dal Quesnay che in quei casi di frattura non devono essere i sintomi primitivi quelli, che diriggono la condotta del chirurgo. Quel dottissimo professore si esprime in fatti con queste parole nell'affare in discorso. "*Voudrait on se régler sur les accidens? Ses signes sont bien moins certains que ceux qui on répète, c'est à dire les fractures et les*

*enfoncemens de crâne, car souvent les accidens primitifs sont peu considérables ou manquent entièrement quoique il y ait éparchement sous le crâne, ou lésion aux membranes du cerveau, et au cerveau même, tandis que souvent il en arrive de fort fâcheux, pour une simple commotion du cerveau, ou le*

//

*trépan est inutile, ainsi que nous allons bientôt le prouver par beaucoup d'exemples. D'ailleurs, quand les accidens primitifs manqueraient, ou quand on-aurait réussi, à les dissiper par la diète et par les saignées, on auroit encore a craindre les accidens consécutifs, et souvent nous sommes avertis trop tard pour le trépan, quand ces derniers paraissent. V. Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie. Tome I Partie I."*

Quel pezzo d'osso isolato e depresso volea dunque essere allontanato, perché facea forte compressione sulla massa encefalica: e bisognava tanto più allontanarlo perché avea fatto lacerazione alla meningi, ed al cervello, la quale lacerazione veniva costantemente irritata, e scomposta dalla permanente infissione del margine di lui: né avrebbe potuto quindi incamminarsi mai alla guarigione ed al rimarginamento. E conveniva pure l'estranelo, per poter cavarne allora quelle scheggie che in questa frattura sarebbero state sicuramente infisse nel cervello, come infatto lo erano, e come io rinvenni in tutti i casi di frattura con depressione, che in buon numero ebbi occasione di vedere nel grande Ospitale di Vienna. Né la figura dell'osso isolato e depresso era tale, che permettere ne potesse l'estrazione senza l'ajuto del Trapano; perché la immissione di uno strumento disotto uno dei margini spingeva maggiormente l'altro

//

disotto al labbro solido, e gli stiramenti dell'osso con tenaglie o pinzette che ne aveano fatto la presa al margine più elevato, non potevano aver luogo perché questo margine era costretto dallo stromento a stare a qualche distanza, e perché sollevandolo in alto, si tirava il pezzo per un punto più ristretto dell'apertura. Quella piccola fessura, dalla quale fluiva la sostanza del cervello, non era sufficiente per dar esito a tutto lo stravasamento sanguigno, che esisteva sotto al cranio, onde anche per questo era comandato il Trapano. Sentiamo a nostro conforto quanto dice a questo proposito quel grande Pratico Francese il sig. Boyer. *Les fractures du Crâne n'indiquent donc l'opération du trépan qu'autant qu'elles sont accompagnées d'un épanchement sanguin ou de l'enfoncement de quelque fragment qui compriment le cerveau, ou qui blessent cet organe, et ses membranes et que la fracture ne fournit pas une ouverture suffisante pour permettre*



*de remedier à ses desordres. V. Boyer. Traité des Maladies Chirurgicales. Tome Cinquième.* Dal che chiaro e spontaneo si vede il comando di trapanare, che Boyer ingiunge nel caso nostro. E Samuel Cooper concorda pure con Boyer sulla convenienza di questa operazione, giacché dice. *Nessuno vorrà rievocare in dubbio che non si debbano rimuovere queste schegge d'osso quando sono intieramente separate, e*

//

*si presentano all'occhio, in conseguenza di ferita del pericranio.* Coll'acordo quindi di questi uomini, che sono e più savj, e più grandi di talun altro, abbiamo intrapresa la trapanazione; ed eravamo tanto fermi in questo che avremmo abbattute tutte le maliziose controversie, che questi ci ha mosse con segrete corrispondenze; il quale a nostro danno volea mostrare quell'operazione non indicata: ed il quale per meglio riuscire a vibrare un colpo maligno tacque sempre con infedeltà, che la fu intrapresa dietro il consulto di altro rispettabile Professore. Questo nostro procedere concorda infine pienamente cogl'insegnamenti del nostro tanto amato maestro, il Cavaliere Kern; e ciò basta a farci nella nostra ragione più forti d'assai.

La malattia richiedeva quindi la trapanazione, e noi l'abbiamo intrapresa, sebbene fossimo pienamente convinti della gravezza straordinaria del caso, e della somma probabilità di un esito sfortunato.

Alla presenza del Professore consulente, e di parecchi scolari, fù applicata una corona di Trapani, rasente il margine esterno della frattura; e levato il pezzo d'osso segato, si ebbe spazio per introdurre la Tenaglia a becco di Grù di sotto all'osso fratturato, il quale venne allora con poca difficoltà esportato. Dalla parte inferiore del margine suo interno presentava una acuta appendice, formata dalla sostanza della

//

tavola interna; la quale appendice, essendo continua al margine depresso, andava ficcarsi entro la sostanza cerebrale. Disotto a quel labbro interno fu trovata un'altra scheggia sciolta dalla tavola interna, ed infissa con un suo estremo acuto egualmente entro il cervello. Disopra alla dura madre fu trovato uno stravasato di sangue raggrumato, il quale venne esportato per mezzo di alcune abluzioni d'acqua tiepida. Ed in corrispondenza del margine interno della frattura, si sono vedute le meningi lacerate per tutta l'estensione della sua lunghezza, e trapelare per quella la sostanza corticale del cervello.

Con delle aspersioni tiepide si ripulì con tutta delicatezza la superficie della piaga, e quindi si riunirono i margini per mezzo di alcuni punti di cucitura nodosa ad oggetto di opporre una resistenza alla protrusione della sostanza cerebrale, la quale era minacciata dalla vistosissima elevazione di lei, che si vedeva, chiara come il sole, succedere sotto il tempo dell'inspirazione. Si coprirono questi margini con pezzuolina, e si ordinò di fare dei bagni freddi a tutto il capo.

Da qui fu incominciata la cura consecutiva, la quale fu sempre guidata sulla ragione dei sintomi principali della malattia; e fu quindi diverse volte modificata, imperciocché diverse volte cangiò quella d'aspetto; e presentò delle variazioni e delle appariscenze belle e singolari, che interessante la resero oltre modo, e degna di una descrizione più esatta e più fedele di quella, che ebbe da uno di questi studenti pavesi.

Era la cura diretta in sulle prime a prevenire la infiammazione all'encefalo, e perciò si fecero i bagni freddi alla testa, e si prescrisse per uso interno il decotto di gramigna con due grani di Emetico. Ma poiché alla fine del secondo giorno comparve in iscena l'apparato sintomatico del deperimento dinamico, a cagione della lacerazione del cervello e del flusso di sostanza corticale e midollare che progrediva di continuo, fu anche cangiata la terapia. Le estremità si facevano in fatto fredde, il polso piccolo e concentrato, pallido e depresso il viso, paralizzata la palpebra sinistra, larga la pupilla, e presa l'ammalata da un continuo sopore. Al capo si ordinarono i bagni tiepidi, e furono fatti due bagni tiepidi universali: internamente si diede una mistura eccitante, e si injettarono de'clisteri di infusione di senna col tartaro stibiato, ed applicaronsi due vescicanti allo sterno. Questa terapia continuata, per due giorni, avea corrisposto eccellentemente all'intento; tantoché ed elevata si era la calorificazione, ed eccitati i moti organici, e ravvivati gli spiriti dell'ammalata. Si trovò per un giorno in così lodevole stato, che faceva quasi concepire qualche speranza. Ma poscia sorse una febbre ardente con sintomi d'infiammazione al capo, onde alla quinta giornata si ap

//

plicarono delle mignatte alle tempia, si diede per uso interno una emulsione col nitro, e de' clisteri purganti. Questo stato sub-inflamatorio ha continuato con minore forza per tutto il giorno susseguente, ed al giorno dopo, che era il settimo, si unirono de' sintomi infiammatorj con quelli di una paralisia dinamica: alla sera si dovettero applicare di nuovo le mignatte alla testa perché era in corso una esacerbazione manifesta. Ma lo stato continuò ad aggravarsi, onde

spirò la fanciullina verso la mezzanotte del 15 di Aprile, settimo dell'operazione, ed ottavo dell'accidente.

Quei punti di cucitura nodosa fatti ai lembi della ferita servirono ottimamente a prevenire l'Ernia della sostanza del cervello. Dalle fessure di que' lembi continuò sempre a stillare sostanza cerebrale; nel quinto giorno si ruppero que' nodi: in seguito si tenevano alla meglio i margini avvicinati colla medicazione, che vi si sovrapponeva.

Nella sezione si è rinvenuta una soffiatura di sangue alle meningi in corrispondenza della parte sinistra dell'osso occipitale, e della estensione circolare di un pollice e mezzo circa: alla parte anteriore del lobo sinistro del cervello una fossa della profondità di quasi un pollice e mezzo, formata dalla pregressa perdita della sostanza cerebrale per lo scolo de' giorni antecedenti, e limitata ai dintorni da uno strato di sostanza spapolata corrotta, e disgiunta dal ventricolo

//

sinistro pel sepimento dello spessore di una semplice linea: fossa, la quale in ragione della estensione che comprendeva, avrà portata la perdita di quasi un terzo di sostanza del lobo sinistro dell'encefalo. Le meningi, ed il cervello nel restante senza traccia di pregressa infiammazione: ma forniti però di conveniente quantità di sangue, non essendo men vero, che si presentassero pallide e dilavate, come nello stato di dissanguamento, quali volea farle credere l'infedele istoriografo. In tutti gli altri rapporti era il cervello, come tutti gli altri visceri, sano, ed in istato di regolarità perfetta. E da questo risultato della sezione abbiamo la compiacenza di vedere, come dalla nostra terapia sia stato prevenuto qualunque guasto potesse provenire da proc

essi infiammatorj ad un organo così nobile: e di conoscere altresì non da altro essere derivata la morte che dalla perdita di tanta sostanza di un viscere così importante, alla quale non avea l'arte mezzi per opporsi.

[...]

(1) Saggio dei Risultamenti avuti nella Clinica Chirurgica dell'I.R. Università di Pavia nell'anno scolastico 1824-25 del Dottore Bartolomeo Signoroni già Allievo nell'I.R. Istituto di Perfezionamento Chirurgico In Vienna, Professore Pubblico Ordinario di Clinica, e di Operazioni Chirurgiche nell'Università suddetta, Roveta [recte Rovetta] in Provincia di Bergamo, [Tip. Fantoni], 1825, pp. 125-134.

(a) Il caso descritto in questo capitolo andava a rigore della dominante classificazione chirurgica compreso nell'articolo Ferite. Ne lo estrassi, e ne feci un capitolo da sé per essere un caso assai raro da meritare una lunga e particolare menzione, che male volentieri sarebbe stata rinchiusa entro il discorso delle altre ferite. Volea poi, secondo me, essere separato anco perché non ritrae la sua singolarità e gravità della lesione delle parti molli cutanee, ma sibbene da quella delle ossee pareti. [Nota di Signoroni al testo]

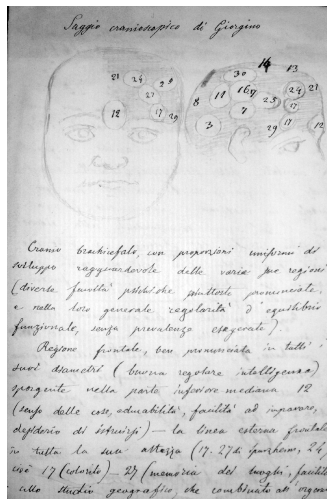


Fig. 1

[c. 1r]

Saggio cranioscopico di Giorgino (1)

Cranio brachicefalo, con proporzioni uniformi di sviluppo ragguardevole delle varie sue regioni (diverse facoltà psichiche piuttosto pronunciate, e nella loro generale regolarità d'equilibrio funzionale, senza prevalenze esagerate). Regione frontale, ben pronunciata in tutti i suoi diametri (buona regolare intelligenza) sporgente nella parte inferiore mediana 12 (senso delle cose, educabilità, facilità ad imparare, desiderio di istruirsi) – la linea esterna frontale in tutta la sua altezza (17. 27 di Spurzheim, 24) cioè 17 (colorito) – 27 (memoria dei luoghi, facilità allo studio geografico, che combinato all'organo

[c. 1v.]

del colorito 17 dà l'attitudine alla pittura di paesaggio) – fino alla gobba frontale 24 (ragionare per induzione). Altrettanto ben pronunciata è la parte retro-frontale 25 (immaginazione: poesia?). Questa facoltà può animare le altre due facoltà del colorito (17), e ~~27~~ della località (27), ed anche la facoltà mentale dell'induzione (24), talvolta affrettando o ingrandendo le deduzioni, ma giovandole in massima e rattivandole. In ogni modo è la regione corrispondente alla circonvoluzione circolare di Rolando (arti belle) che appare pronunciata. Non così gli organi del ragionare per metafora (21) ~~media~~ – superiore frontale), né l'ordine (29 di Spurzheim).

Regione parietale. – Sono pronunciate assai le circonvoluzioni della stria rolandica (30. 16. 17 di Spurzheim, 7) – post-rolandica 30. 16. (carattere fermo e coscienzioso) ed anche speranzoso (17 di S[purzheim]) – e provvido ed economo (7): cioè la pre-rolandica 16. 17. ~~7~~. fino alla parte corrispondente opercolare (7). Altresì è sviluppata l'area della circon[voluzione] parietale inferiore (11 ~~è~~ circo-spezione). Sarà ab

[c. 2r]

bastanza guardingo. La combinazione della circospezione (11) colla fermezza (30) darà un carattere singolare di ostinazione e di timidezza.

D'altra parte la combinazione della immaginazione (25) colla speranza (17) darà il carattere disposto ~~a facili pr facilmente ai progetti ed alle lusinge~~ a facili progetti e lusinghe sull'avvenire.

Non così pronunciate le linee superiori – mediane (14 – 13) cioè venerazione o rispetto (14) e carità (13). Sarà più provvido (7) che prodigo (13); più autonomo (30) che subordinato (14).

Regione occipitale. – ne sono più sviluppate le parti laterali (3) ~~meno la superiore – mediana~~ tendenza all'amicizia) – meno la parte superiore mediana (8. abitatività) – ~~più la~~ più il legame dell'amicizia (3) che l'affetto ai luoghi (8).

Nella sua vita si lascerà

[c.- 2v.]

[bianca]

(1) Biblioteca Civica "Angelo Mai", Bergamo, Fondo Lussana, faldone 1, fascicolo centri psico motori. I materiali lussaniani sono in fase di inventariazione analitica.



Fig. 2

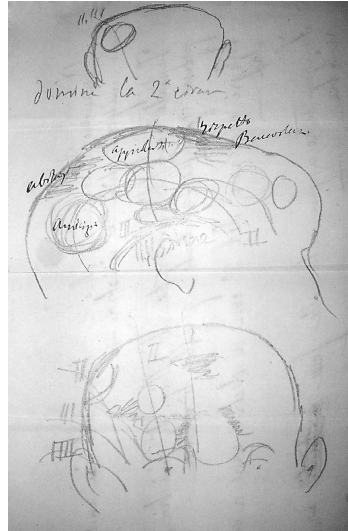


Fig. 3

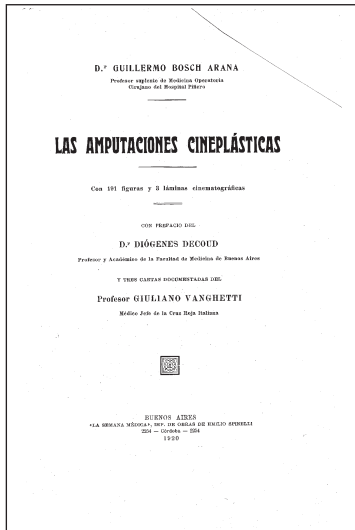


Fig. 4

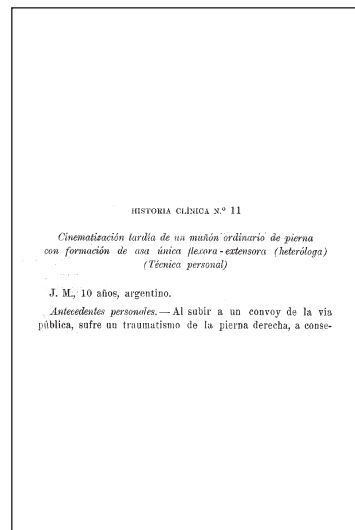


Fig. 5

HISTORIAS CLÍNICAS 221

frecuencias del cual se le amputa en su tercio medio por un procedimiento ordinario.

*Estado actual.*—Agosto 24 de 1917: Muñón cónico, doloroso y cicatrizado completamente. Piel adherente al extremo óseo.

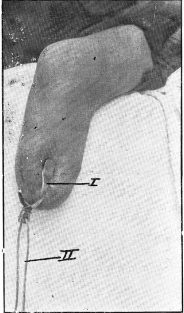


Figura 110.—I, estribo; II, tractor externo

Se nota una contracción esbozada y débil de los gemelos. Se procede a cinematizarlos, a la vez que se le arreglará su muñón cónico. Movimientos de la rodilla, perfectos.

*Operación.*—Agosto 26: Rapídeamente. Posición de decúbito ventral. La técnica que he empleado se ajusta a la que he descrito en el capítulo II de mi contribución original.

Fig. 6

HISTORIAS CLÍNICAS 223

gasa en el interior del ojo. No se empleó procedimiento anti-retractil. Cura por primera. Extracción de los hilos a los ocho días. *Epidermización del ojo, perfecta.*

La figura 69 (pág. 171) muestra al muñón diez días después de la operación, con su ojo cicatrizado, y en el ángulo, la superficie cruenta posterior, dejada por el desluzamiento de los puentes óseos al epidermizar el ojo indicado con la flecha.

En suma: el procedimiento consistió en crear superficies cruentas externas, fáciles de epidermizar y obtener la entuziación del túnel por primera intención, valiéndonos de los desluzamientos de cuatro puentes de piel, que se constituyen longitudinalmente en la extremidad del muñón.




Figura 112.—Movimiento voluntario del pie artificial

Con esta técnica, se evita la cicatrización secundaria del ojo, que es muy difícil, y muchas veces se hace imposible, como se ha visto en las historias, n.º 9 y 10.

La figura 70 (pág. 172) muestra el muñón accionando mi ergógrafo, en donde se aprecian sus excelentes condiciones motoras al cabo de tres meses. Tiene una excursión de dos centímetros y levanta tres kilos.

En la figura 110 se anota el dispositivo que he ideado, en forma de estribo invertido, cuya rama horizontal ha sido introducida en el ojo y toma la energía muscular, la que por intermedio de su tractor externo es llevada al pie artificial.

Se comprueba fácilmente que con tal dispositivo, cualquier movimiento voluntario de los músculos gemelos, sea solidario con el pie artificial, el cual se moverá a placer del enfermo,

Fig. 8

222 AMPUTACIONES CINERPLÁSTICAS

El procedimiento es personal, y fué concebido durante el acto operatorio, al encontrarme en situaciones especiales. En esa parte de mi trabajo (pág. 161), podrá valorarse el procedimiento.



Figura 111.—I, tractor externo en relación con el talón del pie artificial

miento como de técnica general, aplicable a cualquier sujeto, bien sea para una amputación del miembro inferior o superior. Para no ser extenso en este relato clínico, remito al lector a que se fije en las figuras 64 a 68.

Las suturas de la piel se practicaron con crin. Se colocó una

Fig. 7

224 AMPUTACIONES CINERPLÁSTICAS

facilitando de esta suerte la traslación y la estática del cuerpo.

Durante el paso ordinario, por ejemplo, el paciente podrá contrayendo sus músculos gemelos, dar el impulso al cuerpo y obtener una marcha más natural, así como también la sensación exacta del equilibrio corporal.

La figura 111 muestra al enfermo, provisto de su miembro artificial con su tractor externo visible, y en la 112 el resultado halagador.

En esta última, se hace evidente el movimiento del pie, efectuado por voluntad del enfermo, y que, aunque es pequeño, debe ser mejorado con el ejercicio continuado y el hábito.

Fig. 9

BIBLIOGRAFIA E NOTE

1. Presentato il giorno 8 novembre 2007 in un seminario presso la Sezione di Storia della Medicina.
2. PETRILLI A., “*Non ci crederai, ma mi ha dato tanto*”. *Nascite anomale, bambini, madri e racconti*. *Medicina nei Secoli* 2006; 18, 2: 480.
3. SIGNORONI B., *Saggio dei Risultamenti avuti nella Clinica Chirurgica dell’I.R. Università di Pavia nell’anno scolastico 1824-25 del Dottore Bartolomeo Signoroni già Allievo nell’I.R. Istituto di Perfezionamento Chirurgico In Vienna, Professore Pubblico Ordinario di Clinica, e di Operazioni Chirurgiche nell’Università suddetta*. Roveta [recte Rovetta] in Provincia di Bergamo, [Tip. Fantoni], 1825, p. 125.
4. PORRO A., *Chirurgia e chirurghi fra Lombardia, Veneto e Vienna nell’età della Restaurazione. I. Bartolomeo Signoroni, Clinico chirurgo a Pavia (1824-1830)*. Brescia, Edizioni C.L.U.B. Cooperativa Libreria Universitaria Bresciana, 2000.
5. Presso la Casa dei Fantoni, già sede della bottega dei famosi scultori ed intagliatori, dei quali si hanno notizie certe di attività a far data dall’ultimo quarto del XIV secolo, il figlio primogenito dell’ultimo scultore della famiglia Donato Andrea (1764-1817), l’ecclettico Luigi, avvocato, saggista, poeta, prosatore, e primo storiografo della famiglia, fra le sue molteplici attività, installò pure una tipografia, attiva fra il 1820 ed il 1860 circa, dai cui torchi uscirono, oltre ad edizioni letterarie e di opere di interesse locale, anche edizioni di lavori scientifici di un certo rilievo, fra i quali si possono segnalare, a titolo esemplificativo, i 5 volumi del Corso elementare di fisica sperimentale di Joseph Mollet (1756-1829), prefati da Vincenzo Bonicelli (1796-1855), professore di fisica in Bergamo, stampati fra il 1824 ed il 1826, o l’edizione dell’opera di Johann Georg Zimmermann (1728-1795) *Von die Einsamkeit*, stampata nel 1822 dalla “Deutsche Buchdruckerey” di Casa Fantoni, sotto l’insegna dell’arme di famiglia, un elefante bardato e sormontato da stelle. Alcune notizie sull’attività tipografica di Luigi Fantoni si possono reperire nel volumetto, curato dalla Fondazione Fantoni di Rovetta, di L. Rigon dal titolo *Casa Fantoni dalla bottega d’arte al museo*, Clusone, Ferrari, 1988, pp. 48-49. L’attività della Tipografia si protrasse dal 19 Gennaio 1820, data dell’inoltro della richiesta autorizzativa all’I. R. Commissario Distrettuale di Clusone, G. B. Canali, al 25 Febbraio 1872, data in cui si autorizzò l’alienazione di tutti i materiali ad essa relativi: possiamo ricordare che i caratteri tipografici furono



forniti da Bettoni di Padova ed il torchio da Agnelli, Direttore della Stamperia Reale. Tali dati si desumono dall'esame del Copialettere della stamperia di Luigi Fantoni, conservato a Rovetta presso la Fondazione Fantoni. Sulla figura di Luigi Fantoni vedasi anche: DANUSSO C., *La giustizia civile nel Lombardo-Veneto: analisi e proposte dell'avvocato Luigi Fantoni di Rovetta*. In: DANUSSO C. E STORTI STORCHI C. (a cura di), *Figure del foro lombardo tra XVI e XIX secolo*. Milano, Giuffrè, 2006, pp. 1-74.

6. SIGNORONI B., *Saggio dei Risultamenti avuti nella Clinica Chirurgica dell'I.R. Università di Pavia nell'anno scolastico 1824-25 del Dottore Bartolomeo Signoroni già Allievo nell'I.R. Istituto di Perfezionamento Chirurgico In Vienna, Professore Pubblico Ordinario di Clinica, e di Operazioni Chirurgiche nell'Università suddetta*. Roveta [recte Rovetta] in Provincia di Bergamo, [Tip. Fantoni], 1825, pp. 125-134.
7. Che sono in corso di attento studio da parte di un gruppo di lavoro bergamasco, bresciano e milanese, del quale fa parte anche lo scrivente.
8. Nel maggio del 2007 si è svolta a Cenate Sopra (Bg) una giornata di studio su Filippo Lussana e nell'ottobre dello stesso anno è stata allestita presso la Civica Biblioteca "Angelo Mai" di Bergamo, nell'ambito della manifestazione BERGAMOSCIENZA, un mostra dei materiali lussaniani.
9. PORRO A., LORUSSO L. (eds.), *Augusto Pellegrini e l'ospedale di Chiari*. PORRO A. E LORUSSO L. (a cura di), Rudiano, GAM editrice, 2004.
10. BOSCH ARANA G., *Las amputaciones cineplásticas*. Buenos Aires, La Semana Medica, Imp. de obras de Emilio Spinelli, 1920.
11. *Ibidem*, pp. 220-224.
12. *Ibidem*, p. 224.

Correspondence should be addressed to:

Alessandro Porro, Dipartimento di Specialità Chirurgiche, Scienze Radiologiche e Medico Forensi. Sezione di Scienze Umane e Medico Forensi, Università degli Studi di Brescia, Viale Europa 11, 25123 Brescia – I.porrale@med.unibis.it