

Giovan Battista Fabbri: il professore di Ostetricia che si intendeva di lussazioni

N. Spina

Non c'erano ancora i raggi X, né tanto meno gli strumenti in grado di simulare un evento traumatico con il calcolo di forze e vettori. Eppure Giovan Battista Fabbri, nel lontano 1840, presentava un lavoro sulle lussazioni traumatiche del femore che era destinato a restare una "pietra di fondo" nella storia dell'Ortopedia italiana. A decretarne il successo fu, oltre alla chiarezza di esposizione, il rigore scientifico con cui vennero indagati soprattutto i meccanismi di produzione e l'anatomia patologica: temi sui quali i posteri ben poco avrebbero avuto da aggiungere.

Chirurgo dei suoi tempi – siamo in era precedente all'antisepsi di Lister e all'anestesia con i gas – Fabbri maneggiava il bisturi più con i cadaveri nelle camere da dissezione che con i malati da curare. Ed era proprio dalle necroscopie che traeva gran parte delle informazioni utili per verificare una giusta diagnosi o la bontà di un trattamento. Finì con l'accumulare tanti di quei preparati anatomici di bacino (che era la sua zona prediletta di esplorazione) da sentirsi in dovere, un bel momento, di rendere pubblici gli studi condotti.

Quando dibatté per la prima volta l'argomento, al cospetto della *Società Medico-Chirurgica di Bologna* (sua città natale), aveva ancora 34 anni e una gran voglia di affermarsi. Non viveva nella bambagia di un ambiente universitario, dove mezzi ed esperienze potevano in qualche modo assecondarlo; piuttosto doveva districarsi, senza alcun aiuto esterno, tra gli impegni e le ristrettezze di una "condotta medica" di provincia. A quanto pare le difficoltà, più che scoraggiarlo, gli davano la forza di ambire a mete più nobili.

In quel periodo esercitava a Ravenna, ed anzi si era già lasciata alle spalle una gavetta ben più dura, avendo prima girovagato per centri meno rinomati delle Marche e della Romagna: Castellsellino, Jesi, Fossombrone, S. Angelo in Vado, Pesaro, Lugo. Oltre che per sede geografica, c'era stato un miglioramento anche per il tipo di attività, che si era nel frattempo estesa alla "condotta chirurgica". A Ravenna, inoltre, aveva ottenuto il primo incarico di insegnamento – un sogno inseguito a lungo – impartendo lezioni di Ostetricia nella locale scuola per levatrici.

LE LUSSAZIONI TRAUMATICHE COXO-FEMORALI

La dimestichezza con l'anatomia della pelvi lo agevolò senz'altro nello studio delle lussazioni traumatiche della testa del femore, lesione scheletrica che, rispetto ad altre, era ancora circondata da molte incognite. Non sappiamo cosa lo avesse realmente spinto ad addentrarsi in questo campo di indagine; fatto è che vi si dedicò per anni, prima di trarre delle conclusioni e di avere poi il coraggio di divulgarle.

U. O. di Ortopedia
e Traumatologia, ASUR Marche
– Zona territoriale n. 9 –,
Macerata

Indirizzo per la corrispondenza:

Dr. N. Spina, Via Cioci 50,
62100 Macerata.

Tel. +39 0733 30827.

E-mail: nunzspin@tin.it

Ringraziamenti

Si ringraziano i professori Ezio
Trotta di Modena, Luigi Bocchi
di Siena e Stefano Arieti di
Bologna per l'ispirazione e
l'aiuto da loro ricevuto.

Ricevuto il 10 dicembre 2008

Accettato il 9 gennaio 2009

Non potendo fare affidamento su esperienze cliniche, si rivolse all'unico materiale che poteva avere a disposizione, i cadaveri, e all'unico strumento allora possibile, la chirurgia sperimentale. Agiva così: provocava la lussazione, ne constatava i segni clinici, poi apriva l'articolazione, e a quel punto esaminava accuratamente tutti i reperti anatomico-patologici. La mole di conoscenze che riuscì a tirar fuori da questo metodo, che potremmo definire artigianale ma assolutamente veritiero, spazzava di colpo gran parte di quelle incognite, diventando così la "*pietra di fondo*" – definizione di Vittorio Putti, che ha fatto anch'essa storia – "*dell'edificio nosologico delle lussazioni traumatiche coxo-femorali*".

Non è che fino allora nessuno avesse osato parlare di queste cose. Anzi, a dedicarvi interesse erano stati due tra i più grandi chirurghi europei dell'Ottocento: prima l'inglese Astley Cooper, poi il francese Joseph Francois Malgaigne. Il contributo di Fabbri, però, poggiato sulle solide basi dei tanti reperti anatomico-patologici, aveva il pregio di accendere una luce più forte, introducendo nuovi principi e sconfessando quelli sostenuti, fino allora, da puro empirismo.

Un primo assioma riguardava la divisione topografica delle lussazioni dell'anca in due grandi categorie: le *anteriori* e le *posteriori*, a seconda della posizione che la testa del femore va ad occupare rispetto *all'apertura dell'acetabolo*. Nelle prime, l'autore bolognese distingueva già la varietà "*ilio-pubiale*" (oggi diremmo "ileo-pubica") da quella "*ovalare*" (o "otturatoria"); nelle seconde, la lussazione "*iliaca*" da quella "*ischiatrica*". In realtà, Fabbri riconosceva diversi altri sottotipi, preconizzando in qualche maniera la complessità delle classificazioni succedutesi nel tempo. Molte definizioni poi sarebbero cambiate, soprattutto tenendo conto del sempre maggiore riscontro di lesioni ossee associate: ma lo schema e la nomenclatura da lui adottati hanno sempre rappresentato un preciso punto di partenza.

L'inquadramento eziopatogenetico e diagnostico non era fine a se stesso. Da lì si partiva per indicare, in maniera più chiara e più razionale di prima, il percorso di cura da compiere. Se era vero che "*per ricondurre nella sua sede l'osso dislogato – come Fabbri sosteneva – era mestieri di fargli battere in senso contrario la strada che si era aperta uscendo dall'articolazione*", solo la conoscenza precisa del meccanismo di ciascuna lussazione poteva suggerire la corretta manovra riduttiva. Non bastava, ad esempio, agire soltanto con *la coscia e la gamba piegate*;

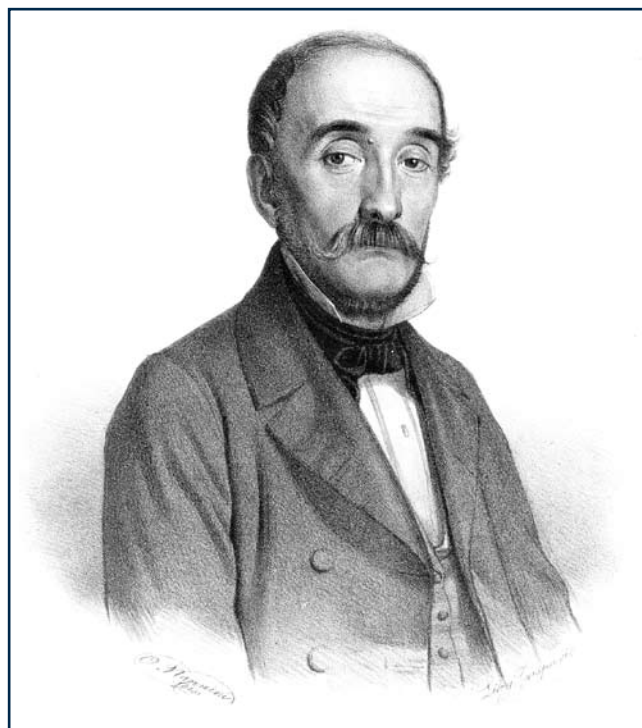


Fig. 1. Giovan Battista Fabbri: incisione litografica di Onofrio Nannini (dall'originale).

bisognava anche stabilire quale direzione dare al movimento, così da evitare impedimenti anatomici o tensioni delle parti molli. Altrimenti potevano risultare inutili persino *i più energici tentativi*.

Nuove cognizioni venivano così a galla, sgombrando il campo da qualche incertezza e da non poche false opinioni. Come quella delle lussazioni *incomplete*, la cui esistenza non veniva da lui ammessa ("*o l'epifisi si lussa del tutto o altrimenti ricade nella cavità*") se non come conseguenza di una incompleta riduzione; oppure quella secondo cui lo stato di contrazione dei muscoli fosse l'unico ostacolo da vincere, quando invece erano da considerare anche gli ostacoli di natura meccanica (i lembi della capsula legamentosa lacerata, l'attrito dei capi ossei ...).

Per quanto fosse privo di un sostegno clinico, questo studio offriva ai chirurghi una guida pratica utilissima, in un'epoca in cui – è bene ribadirlo – non ci si poteva ancora avvalere del comodo esame radiografico. Solo i segni clinici (e forse anche l'anamnesi, qualora affidabile) potevano indirizzare verso un tipo di lussazione piuttosto che un altro, e quindi di una specifica manovra riduttiva. In questo sta il merito più concreto di Fabbri: l'aver tradotto in elementi diagnostici alla portata di tutti

una sperimentazione così ricca di materiale e difficilmente riproducibile.

Che poi, non c'era solo il problema di distinguere una lussazione coxo-femorale da un'altra – per restare nell'ambito dell'anca – ma anche una lussazione da una frattura del collo del femore. L'autore si occupò anche di questo, arrivando a dettare alcuni principi che potevano essere di aiuto in una diagnosi differenziale: “*Quando l'esterna violenza abbia agito direttamente contro il gran trocantere, non può essere accaduta alcuna lussazione*”; “*Quando la coscia abbia subito un movimento di leva, può essere accaduta tanto una lussazione quanto una frattura*”. Altri indizi riguardavano le diverse sfumature semeiologiche. Non potevano essere risolti tutti i dubbi, certo, ma sul piano pratico questi piccoli suggerimenti permettevano grandi passi avanti.

Ci vollero due lunghe sedute scientifiche, nella sede della *Società Medico-Chirurgica di Bologna*, per esporre i contenuti di questo ampio e originalissimo lavoro. Fabbri cominciò a relazionare il 1° settembre di quell'anno (il 1840); esattamente un mese dopo, il 1° ottobre, ci fu la seconda sessione. L'imponente pubblicazione che ne scaturì fece la sua apparizione l'anno successivo sulle pagine delle *Memorie della Società Medico-Chirurgica di Bologna*, che assieme al *Bullettino* era una delle due riviste della Società, proprio quella riservata alle monografie più consistenti. L'intestazione “*Memorie*” presente anche nel titolo del lavoro (era un termine molto più usato

allora di oggi, per indicare un saggio su un argomento scientifico) gli dava già – in un certo senso – una dimensione storica: “*Memorie di chirurgia sperimentale sulle lussazioni traumatiche del femore*”.

La “*pietra di fondo*” era stata posta. Ci volle però del tempo – come spesso succede in circostanze come queste – prima che qualcuno le desse l'importanza che meritava e che cominciasse a costruirvi sopra l’“*edificio nosologico*”, con i mattoni forniti dal progresso tecnologico. Proprio l'introduzione della radiografia, avvenuta solo più di mezzo secolo dopo, avrebbe dato il giusto risalto all'opera di Fabbri, avvalorandone soprattutto gli aspetti topografici. La classificazione da lui proposta non aveva bisogno, sostanzialmente, di essere modificata.

Intanto, un po' di scalpore – questo sì – Fabbri lo suscitò subito tra gli ambienti accademici. Solo pochi anni prima, il prof. Malgaigne aveva affrontato il tema delle lussazioni traumatiche del femore, riservando pure un capitolo sul suo famoso *Traité d'Anatomie chirurgique*. Nel campo della Medicina era forse la personalità europea più autorevole del tempo, eppure il modesto “*chirurgo condotto*” di Ravenna, irrompendo con le sue argomentazioni sperimentali, non si fece scrupoli nel mettere esplicitamente in discussione qualche affermazione del più illustre collega. La disputa – se vogliamo proprio definirla così, esasperando un po' i toni – non finì lì. Diversi anni dopo, nel 1854, Fabbri tornò sul tema a lui caro, con uno scritto sul *Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna* che prendeva spunto proprio da una nuova pubblicazione di Malgaigne. Il titolo lo dichiarava apertamente: “*Studi sulle lussazioni del femore di G.F. Malgaigne – Sunto e riflessioni di G.B. Fabbri*”. Un tributo di riconoscenza al maestro transalpino, in apparenza; nella sostanza, un'analisi critica, con un accento di garbata polemica. Su alcuni punti le vedute erano ancora divergenti, e probabilmente questo confronto dialettico contribuiva a dare quel pizzico di clamore in più a una materia di non facile diffusione.

C'era sicuramente un po' di spirito nazionalistico, oltre che di orgoglio personale, a sostenere le iniziative di Fabbri. Lo si capisce dalle lodi che – con sottile ironia – rivolse allo stesso Malgaigne per essersi “... *giustamente persuaso che la patologia chirurgica si coltiva non senza successo anche fuori del suolo di Francia*”. E lo si capisce anche dal fervore con cui ricordava una particolare varietà di lussazione (posteriore, con la testa del femore rivolta verso l'avanti) descritta tanti anni prima dal chirurgo milanese Monteggia (Giovan Battista anche lui, e anche lui dedito all'Ostetricia) e poi da molti ignorata.



Fig. 2. Frontespizio della pubblicazione comparso su *Memorie della Società Medico-Chirurgica di Bologna* (1841).

La Storia, come sempre, avrebbe reso conto di tutto, distribuendo i giusti meriti. I vari autori italiani (da Vittorio Putti in poi) avrebbero sempre visto in Fabbri un preciso punto di riferimento. Il riconoscimento più significativo, però, sarebbe venuto forse dalla stessa Francia, quando un medico di Bordeaux, tale Le Chabrely, ebbe il coraggio di affermare: *“Il lavoro di Fabbri ha riempito una lacuna nella patologia delle lussazioni del femore, ed ha dato il filo conduttore per uscire dal labirinto dove si erano smarriti gli autori più distinti”*.

Quanto a Joseph Francois Malgaigne, la sua fama non poteva in alcun modo essere ridimensionata da vicende come questa; se mai, finiva per essere rafforzata. Chirurgo di grandi qualità, sia sul campo operatorio che sulla cattedra, diede un contributo determinante allo sviluppo della scienza ortopedica, grazie soprattutto a una delle sue opere letterarie più note, il *Traité des Fractures et des Luxations*, una sorta di vangelo per tutti coloro che in quel periodo si avvicinavano alla patologia dell'apparato scheletrico. Tra le altre cose, è rimasto a lungo nella comune nomenclatura l'eponimo *“lesione di Malgaigne”*, per identificare una frattura doppia omologa dell'arco anteriore e dell'arco posteriore passante per l'ileo.

LA LUSSAZIONE METACARPO-FALANGEA DEL POLLICE

Quello delle lussazioni era evidentemente un “pallino” di Fabbri. Gli studi sul bacino, infatti, erano stati preceduti da quelli condotti su un distretto anatomico più piccolo e di più agevole indagine come l'articolazione metacarpo-falangea del primo dito. Da qui era cominciata la sua curiosità – alimentata da chissà cosa – sul meccanismo di produzione di una lussazione, e soprattutto sul metodo da seguire per ottenere la riduzione.

Era il 1838 quando sul *Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna* comparve una pubblicazione dal titolo *“Sulla riduzione della lussazione posteriore completa del dito pollice”*, che segnava praticamente il suo ingresso nel mondo ancora poco esplorato dell'Ortopedia. Che non si trattasse di un semplice espediente per farsi conoscere, ma di un serio e utile contributo scientifico, lo dimostra il fatto che a distanza di ben venticinque anni (quando il suo nome non aveva più bisogno di pubblicità) ritornò sull'argomento con maggiore fermezza, ribadendo i principi sui quali ogni buon chirurgo avrebbe dovuto basarsi.

Si parlava della lussazione posteriore, cioè quella in cui la prima falange del pollice viene a trovarsi a contatto

con la faccia dorsale del corrispondente metacarpo, in seguito a un trauma che porta l'estensione del dito al di là dei suoi limiti fisiologici. Non era proprio una lesione da trascurare, almeno per quei tempi; anzi Fabbri inseriva tale *dislogamento ... nel novero de' più gravi*, tanto per le conseguenze che poteva avere quanto per le difficoltà di trattamento. E per avvalorare questa sua affermazione, richiamava i nomi di titolati studiosi (Desault, Monteggia, Dupuytren, Cooper) che si erano imbattuti – loro come tanti altri chirurghi – in casi di irriducibilità.

La dissezione del cadavere costituiva sempre la sua base di studio. Provocata la lussazione, passava ad analizzare minuziosamente l'anatomia patologica, osservando muscoli, legamenti e capsula articolare. Fu così che riuscì a individuare gli *ostacoli che si oppongono alla riduzione*, e in particolare il ruolo svolto dai muscoli dell'eminenza tenar, la cui tensione – secondo quanto da lui affermato – si rifletteva sulla placca volare, che (disinserita dal metacarpo ma saldamente ancorata con i sesamoidi alla falange) rimaneva incarcerata tra le due superfici articolari. Per ridurre la lussazione, quindi, il

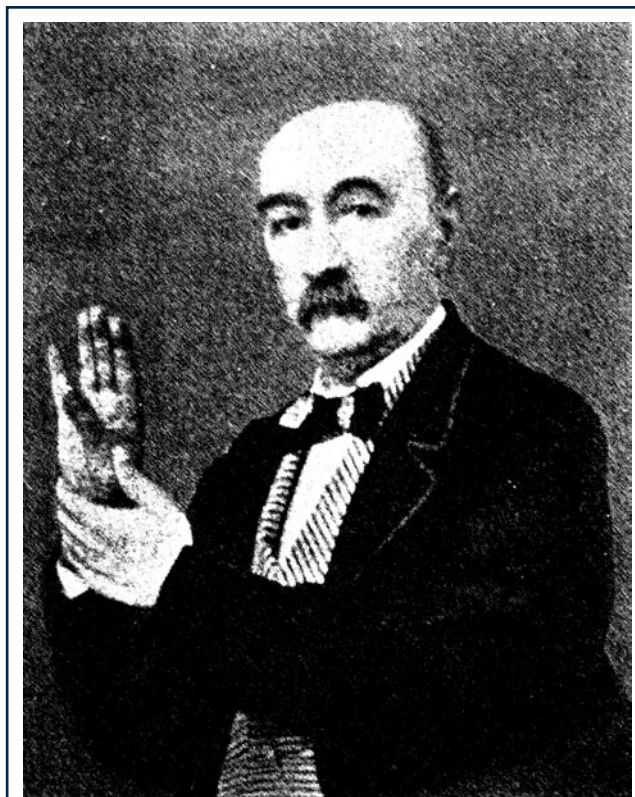


Fig. 3. Fotografia che ritrae G.B. Fabbri nell'atto di mostrare il primo tempo della riduzione della M-F del pollice.

solo tentativo di trazionare lungo l'asse poteva risultare inefficace, oltre che dannoso.

La manovra da lui proposta aveva così dei presupposti anatomici sicuri. Seguiamo la sua stessa descrizione: *“Il chirurgo colla sinistra mano s'impadronisca della mano malata stringendola vigorosamente all'intorno del metacarpo, in modo che l'osso metacarpico del pollice si avvicini quanto mai sia possibile a quello del mignolo”*. Questo primo spostamento in adduzione aveva il preciso scopo di detendere i muscoli e di conseguenza anche la capsula. Quindi *“... poste le cose in tale stato, s'impugni colla destra il pollice tenendolo rovesciato all'indietro e ad angolo retto col suo metacarpo, e si conduca, traendolo gradatamente, verso il capo di quest'osso. Così sarà lecito sperare di rimettere la falange al suo posto ...”*.

Un percorso diagnostico e terapeutico che non lasciava nulla al caso. Se questa prima fatica doveva dare il segno delle sue attitudini nel campo della patologia scheletrica, si può dire che il giovane Fabbri era già pronto a cimentarsi – come sappiamo fece da lì a poco – in distretti e su problematiche ben più complessi. Intanto, i suoi insegnamenti sulla lussazione posteriore del pollice erano praticamente destinati a non tramontare mai: ancora a distanza di un secolo e mezzo, Leonardo Gui confermava, nel suo famoso trattato *Fratture e Lussazioni*, la validità della stessa manovra *magistralmente descritta* nel 1838. Fama duratura, alla quale avrebbe anche contribuito una fotografia che ritrae e immortala lo stesso autore – sguardo fisso all'obiettivo – nell'atto di dimostrare il primo tempo della riduzione.

ORTOPEDIA E RIZZOLI NEL DESTINO

Che Fabbri dovesse diventare un cultore della materia ortopedica stava forse scritto nel suo destino fin dalla nascita. Una singolare coincidenza volle infatti che il luogo d'origine – Bologna s'era detto era la sua città – fosse più precisamente il colle di San Michele in Bosco, proprio all'interno del vecchio convento olivetano che si sarebbe poi trasformato nell'Istituto Rizzoli.

Nel 1806, anno in cui Giovan Battista venne alla luce, l'edificio era adibito a casa di pena, e il padre vi lavorava svolgendo le funzioni di economo. Già da qualche tempo i monaci benedettini, dopo ben quattro secoli di permanenza, avevano lasciato il loro cenobio ed era quindi già iniziata la lunga era di mutamenti e di decadenza. Dapprima caserma, poi – in ordine di tempo – penitenziario, residenza per i legati pontifici, villa reale; era infine piombato nell'abbandono, prima che tutto il complesso monastico diventasse, per volontà di Francesco Rizzoli (famoso chirurgo generale e ostetrico) uno dei più rinomati stabilimenti ortopedici del mondo.

Inizialmente avviato agli studi umanistici, il padre sognava per lui un avvenire da giurista. Quando però Giovan Battista si trovò ad assistere alla prima necropsopia giudiziaria, capì che il suo futuro stava sull'altra sponda, quella della Medicina. Una sorta di illuminazione, a giudicare dalle innumerevoli necropsopie che avrebbe poi praticato nella sua carriera. Si iscrisse quindi al corso di Medicina e Chirurgia dell'Università di Bologna, dove fin dall'inizio



Fig. 4. Veduta del complesso monastico di San Michele in Bosco in una incisione della seconda metà del XVIII secolo.

stupì tutti per le sue grandi capacità di dissetto; bruciò le tappe, e a soli vent'anni ottenne la laurea privilegiata "ad honorem".

L'insegnamento poteva essere il suo sbocco immediato, ma la necessità di guadagnare lo portò ad accettare gli incarichi di "condotta" nelle Marche e in Romagna. Ci fu, per la verità, anche una parentesi più prestigiosa e istruttiva, perché nel 1837 soggiornò per circa un anno a Parigi, frequentando i corsi della Facoltà di Medicina e Chirurgia. Ravenna segnò senz'altro un primo traguardo importante: con la qualifica di "chirurgo primario condotto", Fabbri vi restò stabilmente per nove anni, raggiungendo sicuramente quella serenità che gli permise di dedicarsi ai suoi primi studi sperimentali sulle lussazioni.

A parte la simpatia per i problemi legati all'apparato scheletrico, era l'Ostetricia ad attirarlo maggiormente. Il corso per levatrici avviato a Ravenna aveva cominciato ad appagare questa sua tendenza, ma la prima vera gratificazione la ottenne qualche anno dopo, nel 1845, quando fu chiamato dal Governo Pontificio a occupare la cattedra di Chirurgia e di Ostetricia dell'Università di Camerino. Accettò con entusiasmo (aveva appena 39 anni), non solo perché in terra marchigiana era praticamente di casa, ma anche per la nobile tradizione di quell'ateneo, istituito addirittura nel 1336 sotto l'operosa Signoria dei Da Varano.

Il connubio tra Fabbri e Camerino fu idilliaco. Come docente era ammirato da tutti, soprattutto per lo zelo con il quale preparava ed esponeva le sue lezioni: una stima che gli fece meritare altri incarichi importanti, come l'insegnamento dell'Anatomia umana descrittiva, l'ufficio della "autopsia cadaverica in nosocomio" e la direzione del Museo di Anatomia e Patologia.

In quell'angolo di Appennino, però, vennero fuori altre sue qualità umane. Intanto quelle di padre esemplare. Nel '44 gli era morta la moglie, lasciandolo con cinque figli, e lui non solo non esitò a portarli tutti con sé da Ravenna, ma faceva l'impossibile per colmare il vuoto; si occupava persino della loro istruzione, e addirittura la notte – scavando nel suo passato di studi umanistici – vegliava per

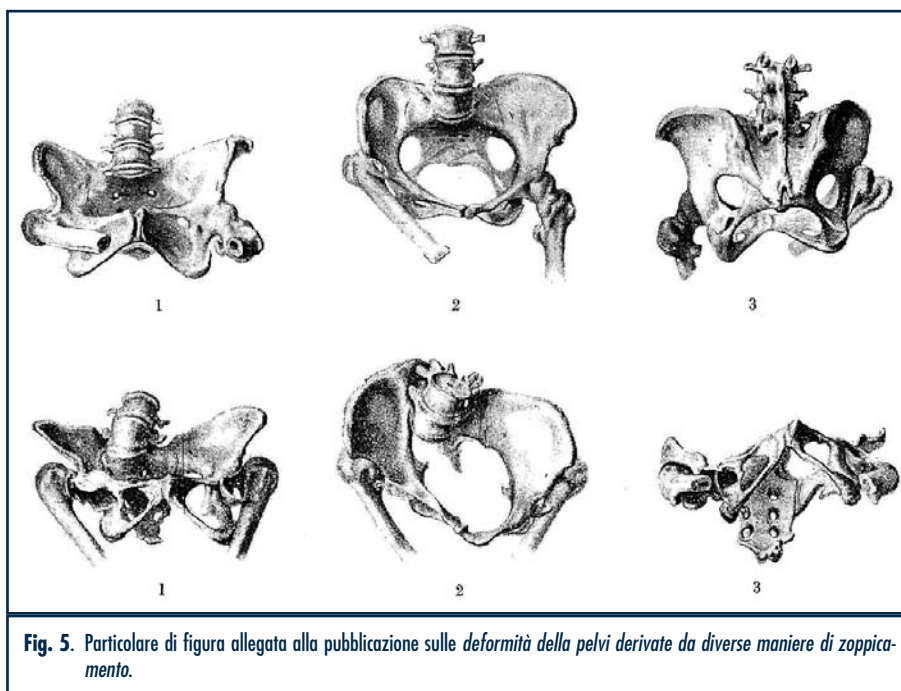


Fig. 5. Particolare di figura allegata alla pubblicazione sulle *deformità della pelvi derivate da diverse maniere di zoppicamento*.

comporre dei brani di latino che dava poi il giorno dopo come compito da tradurre ... C'era poi il suo impegno sociale, la sua generosità verso il prossimo, il suo grande senso di solidarietà nei confronti della cittadinanza locale, che in quegli anni – siamo intorno al '48, in pieno fervore risorgimentale – fu turbata da avvenimenti che la tennero a lungo in balia di una pericolosa instabilità politica. La moderazione con la quale si mostrò in grado di affrontare in prima linea i problemi della vita pubblica del posto gli valse l'elezione a deputato del Parlamento Romano.

Avrebbe lasciato Camerino – lo dichiarava apertamente – solo per fare ritorno nella sua Bologna. Per questo rifiutò un'allettante offerta dell'Università di Roma. Inseguiva i suoi studi, più che la gloria, e il fatto di poter praticare le autopsie in ospedale gli dava, tra l'altro, la possibilità di coltivare in silenzio i suoi propositi di ricerca. Quando nel 1854 fu richiamato nella città natale a ricoprire la cattedra di Chirurgia teoretica e di Ostetricia lasciata vacante da Francesco Rizzoli (uno scherzo del destino anche questo!), Fabbri era già pronto a pubblicare sul *Bullettino delle Scienze Mediche* quel secondo suo studio sulle lussazioni traumatiche del femore di cui si è già parlato.

A Bologna, naturalmente, la sua carriera toccò l'apice, anche se dopo pochi anni dal suo insediamento la cattedra venne sdoppiata in seguito a decreto ministeriale, e lui

optò per quella di Ostetricia, incarico che avrebbe mantenuto sino alla morte. Dall'alto della posizione raggiunta, le sue lezioni e le sue pubblicazioni avevano adesso una risonanza ben più ampia. Cominciò a relazionare anche all'estero, a Parigi, a Londra, in Belgio, fiero ancor più della sua *negletta Italia*, che – soleva dire – *poteva ancora qualcosa insegnare alle altre nazioni*.

I suoi interessi si allargarono a tutta la patologia chirurgica (descrisse un *litotritore uretrale*, suggerì un metodo di *allacciatura dell'arteria tibiale posteriore*, propose la *siringatura della vescica nell'uomo*), ma indubbiamente fu l'Ostetricia la disciplina in cui diede il meglio di sé, approfondendo soprattutto i vari aspetti del meccanismo del parto e sperimentando nuovi accorgimenti da utilizzare nella pratica clinica. Il che gli permise di restare a contatto con i problemi ortopedici, perché riusciva a cogliere molti aspetti patogenetici comuni. Significativa, a tal proposito, la descrizione di una particolare e rara deformità del bacino, "la pelvi obliqua-ovale di Naegele" (dal nome dell'autore tedesco che l'aveva per primo identificata): aveva avuto la possibilità di osservarne un pezzo anatomico nel museo di Camerino, e nel presentarlo all'Accademia delle Scienze di Bologna descriveva anche le conseguenze che tale alterazione poteva avere sulla deambulazione.

La passione per lo studio e l'insegnamento finì col fargli trascurare l'esercizio della professione, e chissà quanti facili guadagni. Amava trascorrere le ore nelle sale di necropsia – come sappiamo – e anche nelle officine anatomiche, dove era in grado di preparare modelli di bacino che poi faceva fondere in ghisa. Un particolare desiderio di conoscere lo portò a indagare sulle deformità della pelvi che derivano da diverse maniere di zoppicamento. Raccolse 14 bacini (alcuni deformati dalla zoppia bilaterale, altri da quella unilaterale), li esaminò per bene, poi trasse – ancora una volta – delle conclusioni che portavano verità nuove sia nel campo ostetrico (difficoltà nel parto, più nel vizio unilaterale che nel bilaterale), sia in quello ortopedico, dove analizzò gli agenti statici e dinamici che contribuivano nel tempo ad aggravare la deformità stessa.

Si era in pratica inoltrato – quasi senza volerlo – nel campo della lussazione congenita dell'anca. Scrutò con l'occhio dell'anatomico fine e scrupoloso, svelando soprattutto le alterazioni dei tessuti molli, e si rammarricava quasi che *gl'ingegni degli ortopedici* non avessero potuto ancora escogitare qualcosa che riconducesse quel *capo* alla cavità cotiloidea, prima che questa si deformatas-

se. Anche qui precorse i tempi, e anche qui i suoi meriti furono a lungo ignorati. A riscattarne il valore intervenne, dopo più di venti anni, proprio un suo scolaro. Si chiamava Agostino Paci, era originario di Sarzana in provincia di La Spezia, e della terapia della lussazione congenita dell'anca sarebbe diventato un grande cultore in Italia: i suoi studi avrebbero preso le mosse proprio dalle "memorie" del suo maestro bolognese, di cui emulò sia il metodo di indagine che la tecnica di riduzione adottata per le lussazioni traumatiche.

Fabbri, forse, divulgava dei principi talmente evoluti da essere difficilmente apprezzati dai contemporanei. Quando, ad esempio, si occupò del processo di consolidazione di alcune fratture del collo del femore (lo aveva verificato su diversi cadaveri, tra cui quello del suo docente di Clinica Chirurgica, il prof. Venturoli), dimostrò la possibilità che si potesse comunque formare un callo se le superfici cruente si trovavano a contatto tra loro o addirittura accavallate: contrastava, in ciò, l'opinione corrente secondo la quale la guarigione era resa impossibile dalla crisi vascolare.

Certe geniali intuizioni, poi, bisognava andarle a scovare tra le pieghe delle sue pubblicazioni, dove magari gli capitava di divagare un po' dall'argomento principale. Raccontiamo questa. Nel 1865 Fabbri tornò per l'ennesima volta sul tema delle lussazioni traumatiche della testa del femore, riportando un caso di *lussazione ovalare completa* da lui *ridotta con un metodo nuovo* su un *ammalato sveglio*. Ne approfittava per dibattere ancora su alcune questioni riguardanti il meccanismo d'azione e per rilanciare le solite frecciate all'*erudito Francese* Malgaigne, che nel suo *Traité des Fractures et des Luxations* (pubblicato nel 1855) aveva tacitamente ammesso qualche principio enunciato dal collega italiano. Ebbene, in un angolo del testo di Fabbri si apprendeva anche di un suo studio sulle lussazioni anteriori della testa dell'omero e di un suo metodo di riduzione che lasciamo illustrare a lui: "*Piegate l'antibraccio, sollevate il braccio circa ad angolo retto col tronco, ruotatelo poi destramente in fuori, sino a che il capo non è tornato sotto il deltoide e per ultimo ruotatelo in dentro ed abbassatelo*". Theodor Kocher, che avrebbe per sempre legato il suo nome a una manovra di riduzione del tutto simile, era ancora un giovanotto di belle speranze, perché proprio in quell'anno conseguì la laurea nella sua Berna!

Religiosissimo e di animo mite, dopo una vita vissuta in pace con Dio e con gli uomini, G.B. Fabbri morì all'età di 68 anni, l'ultimo giorno del 1874. Nella veglia

funebre il suo corpo fu rivestito della toga accademica dell'Università di Camerino, città che gli aveva già conferito il titolo di *patrizio camerte*. Mentre il Comune di Bologna deliberava che nel Pantheon degli uomini illustri, al cimitero della Certosa, fosse collocato un suo busto in marmo.

Le due città che ebbero la fortuna di averlo in “cattedra”, così, gli espressero subito gratitudine. L'Ostetricia italiana, poco tempo dopo, lo avrebbe eletto come uno dei suoi più illuminati iniziatori. Per i riconoscimenti da parte del mondo ortopedico, invece, ci fu da attendere l'arrivo del nuovo secolo.