FERDINANDO PALASCIANO E LA CURA DEI FERITI IN GUERRA: RISORSE NUOVE CON LA NASCITA DELL'UNITÀ D'ITALIA

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

Indirizzo per la corrispondenza:
Nunzio Spina
Via Cioci 50, 62100 Macerata
Tel. +39 0733 30827 • E-mail: nunzspin@tin.it

Ricevuto il 6-4-2011
Accettato il 00–00-2011

Articolo redatto in occasione del 150° dell'Unità d'Italia (1861-2011)

Napoli, 28 aprile 1861. Dalla proclamazione dell'Unità d'Italia era trascorso un mese, poco più. Nei locali dell'Accademia Pontaniana – quattro secoli di cultura e di scienza alle spalle – la voce di un medico declamava con vigore, libera ormai da qualsiasi forma di condizionamento. Parlava di feriti di guerra, di fratture, della necessità di favorire le moderne metodiche di trattamento, che miravano alla conservazione dell'arto, rifiutando la sbrigativa pratica dell'amputazione. E tornava a sostenere – per questo era stato addirittura perseguitato nel Regno delle Due Sicilie – quel principio di neutralità secondo il quale, durante i combattimenti, anche i nemici avevano diritto a essere curati. Il suo nome, Ferdinando Palasciano, sfruttò subito i nuovi orizzonti politici; le sue idee, pure. Avrebbero guadagnato maggior gloria se solo ci fosse stata fin da allora una vera identità nazionale.

L'ortopedia come specialità autonoma doveva ancora nascere, ma i chirurghi che si occupavano dell'apparato scheletrico c'erano già e si davano da fare. Palasciano tra questi. La sua formazione si era evoluta sul campo, nel senso puro del termine, visto che per lui si era trattato di un vero campo di battaglia. Con la divisa di sottotenente medico dell'esercito borbonico ne aveva raccolti tanti di feriti, e per ognuno di loro – amico o nemico che fosse – si era prodigato per salvare tutto quel che si poteva: la vita innanzitutto, poi anche una parte del corpo, magari un arto. Su questi solidi principi di etica (indiscutibili al giorno d'oggi, rivoluzionari a quei tempi) aveva impostato le sue conoscenze e le sue intuizioni, che lo avevano reso un esperto in materia. Parlava dunque con cognizione di causa e in maniera convincente dal pulpito della accademia napoletana. L'eco di quel discorso non si perse nel vuoto; restò traccia soprattutto nelle stampe, trovando anche all'estero lettori molto interessati (qualcuno anche troppo, come vedremo).

DEFORMITÀ E FRATTURE, I PROBLEMI CHE OCCUPAVANO LA SUA MENTE

Da sette anni Palasciano svolgeva le mansioni di primario chirurgo all'Ospedale degli Incurabili di Napoli. Una posizione di prestigio in una istituzione altrettanto prestigiosa. L'ospedale era nato nel lontano 1522 per volere di Maria Longo, una nobil donna spagnola che, guarita miracolosamente da una grave malattia, aveva deciso di dedicare tutta la sua vita in opere di carità. Sorto come semplice luogo di ricovero per coloro che erano affetti da malattie considerate incurabili (tra le tante c'erano anche le «*spezzature delle ossa*»), era divenuto col tempo un centro di assistenza di alto livello, sia per la qualità delle strutture che per la fama dei professionisti chiamati a prestarvi la loro opera. Le molteplici opportunità di cura offerte – a dispetto dell'intestazione – avevano finito col richiamare sul colle di Caponapoli pazienti da ogni parte d'Europa.

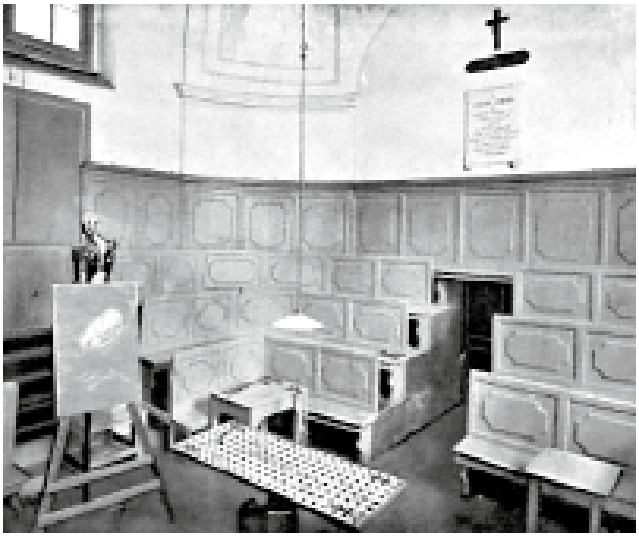
Se aveva raggiunto e mantenuto un incarico così importante, Palasciano lo doveva solo alle proprie capacità e alla stima che era riuscito a guadagnarsi, perché non si può proprio dire che i notabili del regno borbonico fossero ben disposti a spianargli la strada. Piuttosto, aveva avuto la fortuna di trovare in quel nosocomio una scuola

FIGURA 1.
Ferdinando Palasciano (1815-1891).

chirurgica già affermata, dove si erano sempre succeduti grandi maestri, da Domenico Cotugno (agli inizi dell'Ottocento) in poi. Fu, per così dire, un altro campo da prima linea sul quale maturare la propria esperienza; entrato con la qualifica di «*chirurgo di giornata*», si guadagnò dopo quattro anni la nomina di primario e di professore ordinario di chirurgia. Nell'anfiteatro della sala settoria – uno dei locali storici dello stabilimento – toccava a lui adesso insegnare agli allievi l'anatomia descrittiva e dimostrare le operazioni sui cadaveri.
Erano stati proprio i suoi interessi in campo ortopedico a procurargli una certa popolarità. Tra le pubblicazioni di inizio carriera, larga approvazione ottenne quella su un «*Nuovo metodo di cura dell'anchilosi angolare del ginocchio*» (1847). Si trattava di una patologia abbastanza frequente all'epoca, come esito sia di lesioni traumatiche, che infiammatorie o degenerative croniche. Qui Palasciano ideò una tecnica chirurgica innovativa, che scaturiva da ricerche anatomo-fisiologiche condotte sui muscoli interessati ai movimenti articolari. Gli esperimenti sugli animali (che lui conosceva bene per aver conseguito anche la laurea in Veterinaria) e quelli sui cadaveri erano sempre la base di partenza dei suoi lunghi studi. In questo caso aveva potuto verificare come nell'anchilosi angolare del ginocchio (caratterizzata per lo più da una deformità in flessione, rotazione esterna, sublussazione posteriore e abduzione della gamba) un ruolo patogenetico fondamentale era svolto dal muscolo tensore della fascia lata. Pertanto, la sezione sottocutanea del suo tendine (oltre a quelli del bicipite e del vasto esterno) doveva costituire il primo tempo di un intervento che prevedeva poi la rottura dell'anchilosi (esagerando la flessione) e la posizione definitiva dell'arto in estensione.
I principi ispiratori, non un semplice accorgimento di tecnica, avevano rappresentato la vera novità. E questo rese più razionale il metodo chirurgico. La sua diffusione – portandosi dietro il nome stesso dell'autore – toccò città importanti come Torino (che faceva ancora parte di un altro stato), Lione, Londra. Il culmine della popolarità si raggiunse quando Palasciano fu invitato a Parigi a dare dimostrazione in sala operatoria davanti a un gran numero di chirurghi europei, riuniti in congresso. Il francese Bonnet, uno dei più autorevoli del tempo, restò talmente ammirato da esclamare: «*Soltanto la mano di Ferdinando Palasciano poteva compiere un tale miracolo chirurgico!*».

Meno nota fino allora, ma sicuramente più consistente e degna di maggior credito, era la competenza da lui raggiunta sul versante della traumatologia. Aveva potuto far tesoro della lunga attività svolta nell'Ospedale Militare della Santissima Trinità, a Montecalvario, quartiere del centro antico

FIGURA 2.
Antica sala settoria dell'Ospedale degli Incurabili, Napoli.



di Napoli. Vi era entrato subito dopo la laurea (conseguita nel 1840, a 25 anni), essendosi arruolato nell'esercito borbonico col grado di *alfiere medico*. Il problema di come trattare le lesioni scheletriche (oltre a quelli legati all'igiene e alle malattie contagiose) fu tra i primi a occupare la sua mente; non avrebbe esitato ad abbandonare le retrovie e a recarsi personalmente sul terreno degli scontri armati pur di attuare metodi di cura validi. Quando abbandonò la carriera militare, era già pronto ad affrontare anche i casi più difficili che gli avrebbe procurato la vita civile.
All'Ospedale degli Incurabili, la sezione dedicata alla traumatologia era chiamata «*Sala delle violente lesioni*». Qui l'opera di Palasciano si distinse in maniera particolare, soprattutto negli anni del primariato. In un suo resoconto vengono documentate 95 fratture del solo sesso femminile riscontrate nel corso di un anno (dal 1° luglio 1856 al 30 giugno 1857), con prevalenza delle lesioni interessanti il femore, quelle cioè che si esponevano maggiormente a complicazioni. A parte l'entità della casistica, va sottolineata la dovizia di particolari riguardo gli aspetti anatomo-patologici di ogni tipo di frattura (pur senza la «luce» dei raggi X, che sarebbero arrivati quasi quarant'anni dopo) e il rigore logico con il quale l'autore giustificava le diverse forme di trattamento.
Il suo approccio alle fratture seguiva le tendenze all'avanguardia, che erano fondate sul rispetto assoluto della conservazione del segmento scheletrico, attraverso forme di immobilizzazione sempre più sicure e tollerate. Era quello il periodo in cui (lasciata alla storia del passato l'inadeguatezza di materiali come il cartone bagnato o il bianco d'uovo) si era imposta all'attenzione generale la fasciatura amidata (il cosiddetto *bandage amidonné*), escogitato dal chirurgo belga Louis Joseph Seutin. Una garza impregnata di farina d'amido diluita in acqua era riuscita a dare requisiti di solidità e di leggerezza fino allora inespressi. In più c'era il vantaggio che quell'apparecchio poteva essere tolto e rimesso (per questo veniva chiamato *amovo-inamovibile*) permettendo così di controllare lo stato cutaneo. Lo stesso Seutin si era recato a Napoli per dare ampie prove della sua invenzione, e proprio là si erano messi in luce alcuni dei suoi più convinti seguaci.
Palasciano faceva buon uso dell'apparecchio inamidato, nelle fratture dell'arto inferiore (una sorta di pelvi-pedidio per il femore, un semplice stivaletto per la tibia), così come in quelle dell'arto superiore. Lo applicava sempre dopo una eventuale manovra riduttiva e un periodo iniziale di attesa di circa una settimana (onde prevenire «*rigidezze e anchilosi postume*»); una volta avvenuto l'essiccamento, lo apriva per verificare clinicamente la «*mantenuta riposizione*». La fase di confezione seguiva alla lettera le istruzioni di Seutin: ai rotoli di garza venivano aggiunti strati di ovatta protettrice e assicelle di cartone, anch'esse imbevute di amido.

Non era il suo esclusivo metodo di cura. In alcuni casi si avvaleva di sistemi di trazione continua (a pelle, ovviamente), per esempio nelle fratture diafisarie di femore con «*accavallamento ed eccessivo raccorciamento*»; stava però bene attento a non perseverare nel caso in cui si evidenziassero «*escoriazioni e piaghe ne' punti del più forte contatto del membro co' pezzi dell'apparecchio*». Aveva anche cominciato a impiegare il gesso, recentemente introdotto dai medici olandesi Mathijsen e Van de Loo (una disputa di priorità tra i due, risolta a favore del primo), ma evidentemente non ne erano ancora stati valutati a pieno tutti i vantaggi: l'inconveniente di non poter essere riapplicato facilmente, così come si faceva con l'apparecchio amidato, non aveva decretato quel successo che di lì a poco avrebbe raggiunto.

Al passo coi tempi, Palasciano, lo era pure in altre settori della chirurgia. Lo testimoniano, tra l'altro, i suoi contributi personali nel trattamento di patologie dell'apparato digerente («*Sul restringimento e la gangrena dell'intestino ernioso*»), dell'apparato urinario («*Le stenosi inveterate dell'uretra maschile*»), del sistema nervoso centrale (suo un metodo di asportazione dei tumori della base cranica mediante trapanazione). Il fatto di essere stato per lungo tempo soltanto a contatto con malati di sesso maschile non gli impedì di raggiungere una certa abilità anche nel campo della ostetricia e della ginecologia. Insomma, dedizione per tutto; e del resto, per essere bravi chirurghi – allora – non ci si poteva permettere il lusso di scegliersi una strada, trascurando le altre.

IL PRINCIPIO DELLA NEUTRALITÀ, L'IDEA SU CUI NACQUE LA CROCE ROSSA

Tutto questo era già nel bagaglio di Ferdinando Palasciano, quando il 28 aprile del 1861 si presentò ai soci dell'Accademia Pontaniana e pronunciò il famoso discorso. Esponeva opinioni e proposte già manifestate in precedenti occasioni, ma un evento straordinario aveva cambiato di colpo la risonanza di quelle parole: era appena stata fatta l'Italia! Giuseppe Garibaldi, dopo essere sbarcato a Marsala con i Mille e avere liberato la Sicilia, era giunto a Napoli il 7 settembre del 1860, costringendo alla fuga il re Francesco II. La definitiva caduta dei Borboni sarebbe scaturita dall'esito di altre sanguinose battaglie nei mesi successivi (al Volturno, a Capua, a Gaeta), fino a quando il 17 marzo dell'anno dopo, da Torino, veniva ufficialmente dichiarata l'unità nazionale, sotto la guida di re Vittorio Emanuele II.
Il rapporto tra Palasciano e le autorità borboniche si era incrinato già nel 1848, in occasione di una rivolta a Messina contro il sovrano di turno, Ferdinando II. La città era capitolata dopo quattro giorni di strenua resistenza, cedendo soprattutto ai bombardamenti dal mare, ma morti

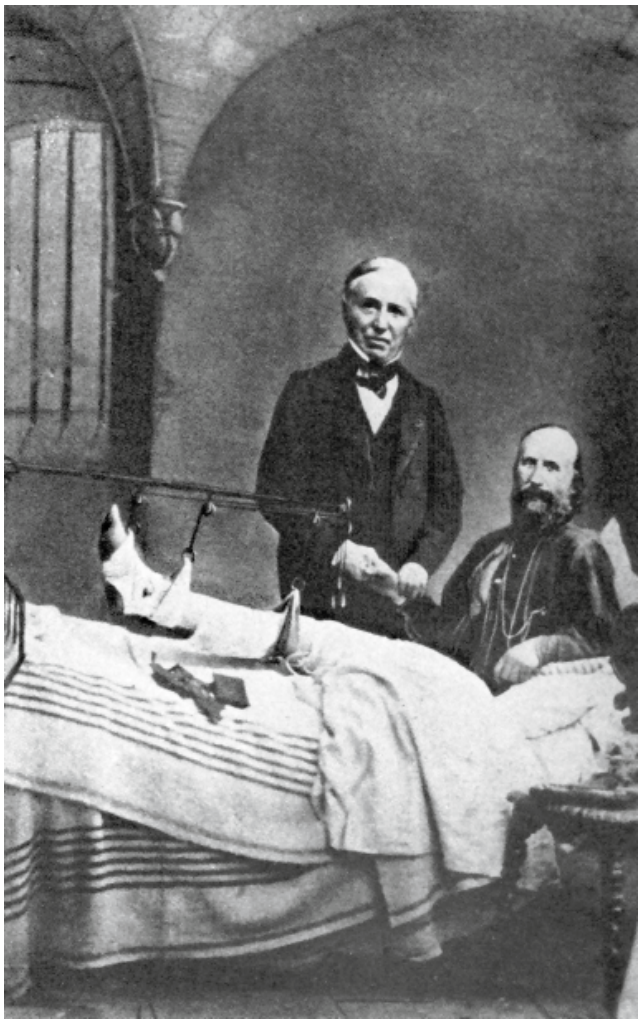
e feriti – alla fine – si contarono a migliaia da ambo le parti. Fu la prima, grande prova di valore per l'ufficiale medico Palasciano, che si buttò nella mischia, dispensando aiuti e cure a tutti i bisognosi, senza alcuna distinzione di appartenenza. Aveva semplicemente seguito la propria missione di medico («*...troppo più sacra del mio dovere di soldato*», affermò), ma si era opposto al preciso ordine del generale Carlo Filangieri, secondo cui il soccorso andava riservato esclusivamente ai propri militari. Sotto l'accusa di insubordinazione, e addirittura di favoreggiamento dei rivoltosi, Palasciano finì davanti al tribunale di guerra, che lo condannò alla pena capitale mediante fucilazione. Se la cavò con un anno di carcere duro a Reggio Calabria, grazie alla clemenza dello stesso Ferdinando II, prima di venire confinato presso la fortezza di Capua, la città dove era nato (nel 1815). Fu poi la rinuncia alla divisa a ricondurlo a Napoli e a fargli intraprendere quel tirocinio ospedaliero che lo avrebbe portato in auge.

La riunione in Accademia era stata organizzata proprio per rendere omaggio al re Vittorio Emanuele II: un'occasione unica per esprimere simpatia e riconoscenza, ma soprattutto per dare sfogo a tutto quello che fino allora Palasciano aveva dovuto trattenere sotto voce. Il suo messaggio partiva da considerazioni di ordine pratico: «*Moltissime amputazioni possansi risparmiare, quando il fratturato può conservare la immobilità per tutto il tempo necessario; quando non vi è affollamento di malati; quando i mezzi di trasporto sono eccellenti e la distanza a percorrere è brevissima; quando si è sicuri che le medicazioni e le operazioni conservative per tutto il tempo della cura saranno seguite con zelo, opportunità, calma e pazienza*». Invocava interventi politici: «*… per diminuire la morte agli amputati come per sottrarre alle amputazioni molte membra fracassate, è mestieri che i governi vengano in aiuto della scienza medica, la quale non può esimere i feriti dai trasferimenti, e non può provvederli del personale e dei mezzi necessari per essere curati nel sito del combattimento*». Tendeva, alla fine, a scuotere le coscienze: «*Bisognerebbe che le potenze belligeranti, nella dichiarazione di guerra, riconoscessero reciprocamente il principio della neutralità dei combattenti feriti e gravemente infermi per tutto il tempo della cura; e che adottassero rispettivamente quello dell'aumento illimitato del personale sanitario durante tutto il tempo della guerra*».
Parole che potevano rappresentare l'inizio di una nuova epoca, sia in campo medico che in quello umanitario. Come in realtà avvenne. Solo che a Palasciano di meriti non ne vennero riconosciuti ufficialmente, mentre su quegli stessi principi l'uomo d'affari svizzero Henri Dunant si sarebbe fatto promotore di un «*Comité International de secours pour les Militaires blessés*», che avrebbe poi portato, con la Convenzione di Ginevra del 22 agosto 1864, alla fondazione della Croce Rossa. Il chirurgo napoletano, è vero, aveva finalmente sentito aria di libertà attorno a lui, e i più ampi confini del nuovo regno avevano amplificato la sua popolarità. Ma era stata fatta l'Italia, non gli italiani… Uno spirito nazionalistico più radicato, forse, avrebbe meglio difeso la paternità delle sue iniziative. Il manoscritto di quel discorso, passando di mano in mano, aveva valicato le Alpi, trovando di là animi più sensibili, pronti a recepire – fino ad appropriarsene – gli ideali che vi erano contenuti. Passò molto tempo prima delle legittime rivendicazioni. Troppo tempo: quella parte di storia era ormai stata scritta così!

PAZIENTI ILLUSTRI, CONSULTI INASCOLTATI: GARIBALDI E FERDINANDO II

Che non venisse dato subito il giusto credito alle sue parole o ai suoi comportamenti non era la prima volta che capitava. E non sarebbe stata l'ultima. Uno dei tanti episodi del genere avvenne poco tempo dopo, protagonisti Giuseppe Garibaldi e la sua celebre ferita.
Aspromonte, 29 agosto 1862. L'eroe dei Due Mondi era ripartito dalla Sicilia per organizzare con un drappello di volontari la liberazione di Roma, ultima impresa per portare a compimento la sua grande opera di unificazione. Stavolta era stato proprio l'esercito del neonato Regno d'Italia a cercare di fermare la sua marcia, temendo complicazioni internazionali: nello scontro avvenuto sulle montagne calabresi, alle tre del pomeriggio di quel giorno d'estate, due pallottole di carabina colpirono il generale, procurando altrettante ferite, di cui una grave, al malleolo interno della caviglia destra. Fu l'inizio di un'odissea. I primi medici intervenuti sul posto ipotizzarono la ritenzione del proiettile, ma dopo un affrettato e vano tentativo di localizzarlo – *con un taglio breve e superficiale* – si convinsero della sua già avvenuta espulsione spontanea e pensarono bene di chiudere la ferita.
Trasportato con una barella fatta di rami contorti e cappotti da soldato fino alla capanna di un pastore (dove trascorse la notte) e poi fin sulla costa tirrenica, a Scilla, Garibaldi venne fatto imbarcare su una nave e trasferito a La Spezia, per essere ricoverato nel forte di Varignano. Qui cominciarono i problemi: infezione della ferita, fuoriuscita di materiale purulento e frammenti ossei, febbre, aggravamento dello stato generale; si parlò addirittura di amputazione. Al suo letto di degenza cominciarono ad avvicendarsi medici da ogni parte d'Italia e anche dall'estero: alla fine se ne contarono ben ventisei. Uno dei primi ad accorrere fu proprio Ferdinando Palasciano, su invito degli amministratori di Napoli, ma in virtù anche di una vecchia amicizia tra i due: lo visitò il 7 settembre, cinque giorni dopo l'arrivo al Varignano, e non ebbe alcun dubbio a diagnosticare – basandosi sulla semplice ispezione esterna della ferita – la presenza del proiettile ritenuto, ponendo in maniera decisa l'indicazione all'immediato intervento di asportazione.

FIGURA 3.
Giuseppe Garibaldi al Varignano, con il chirurgo francese Auguste Nèlaton (1862).



Si era avvalso della sua lunga esperienza nel campo delle ferite d'arma da fuoco, eppure non venne ascoltato; non subito quanto meno, e soprattutto non dai medici curanti presenti, i quali addirittura invitarono Palasciano a non pubblicizzare il suo parere, per non alimentare le polemiche. Furono convocati (o si fecero avanti) altri professori famosi del tempo, tra cui Porta di Pavia, Rizzoli di Bologna, Zannetti di Firenze; e poi Nélaton da Parigi, Partridge da Londra, Pirogoff da Mosca. Il 29 ottobre ci fu addirittura un consulto collegiale di diciassette medici, e tra questi rifece la sua comparsa (e ribadì le sue convinzioni) lo stesso Palasciano. Ancora dubbi, pareri discordanti. Si andò avanti così fino al 23 novembre, quando il prof. Ferdinando Zannetti, utilizzando una sonda escogitata da Nélaton (munita di una sfera di porcellana, che cambiava colore al contatto col piombo) riuscì a individuare il frammento di pallottola e ad estrarlo con una pinza dentata. L'espediente era già stato provato dallo stesso chirurgo francese, ma senza successo, perché la sonda aveva incontrato una scheggia ossea che occludeva il tramite e che sarebbe venuta fuori in un secondo momento.
Anche stavolta furono gli altri a guadagnare gloria. Addirittura in Parlamento venne fatto pubblico elogio al deputato medico dott Cipriani (uno dei tanti medici personali di Garibaldi), che in occasione del primo consulto del chirurgo napoletano aveva espresso il suo disaccordo e lo aveva anche esortato al silenzio. E questo era davvero troppo! Palasciano si sentì in diritto di inviare al commendatore Tecchio, presidente della Camera dei Deputati e artefice di quella ingiusta lode, una lettera di disapprovazione nella quale sottolineava, anche in tono ironico, come quella vicenda fosse una pagina nera piuttosto che un'impresa da celebrare: «*No, la ferita di Garibaldi non arrecherà mai gloria ad alcuno in Italia. Essa è sventura nazionale: sventura per chi ferì; sventura per chi ordinò il trasporto di un ferito grave da Aspromonte al Varignano, immediatamente dopo l'immolazione; sventura per chi errò nella diagnosi e fu causa dei lunghi tormenti dell'illustre ferito; sventura per chi osteggiò i primi e più necessari soccorsi…*». Non rivendicava nulla per sé e ribadiva quegli stessi principi di rispetto della persona che aveva sempre sostenuto anche nei confronti di illustri sconosciuti. Garibaldi lo ringraziò con una lettera privata, che il destinatario – con ammirevole discrezione – non volle rendere mai pubblica. Sarebbe poi stata la moglie di Palasciano,

FIGURA 4.
Ferdinando II di Borbone sul letto di morte nella Reggia di Caserta (1859).

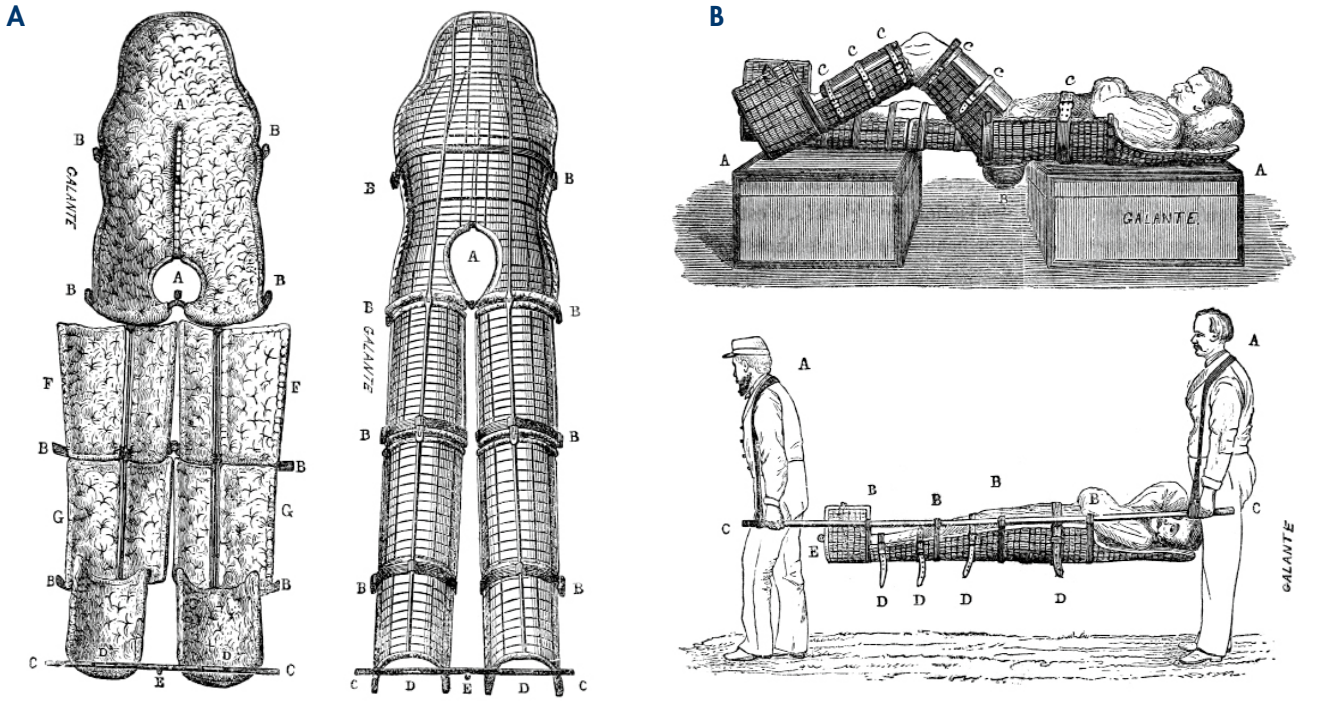
Olga de Wavilow (una nobile di origine russa), a tirarla fuori dopo la sua morte, assieme ai tanti altri documenti fino allora gelosamente conservati dal marito.

Quando Palasciano veniva chiamato a consulto per un personaggio famoso si ritrovava sempre in situazioni alquanto complicate. Grottesca, si può dire, fu quella che gli era capitata qualche anno prima, nel 1859, quando ancora la sua patria era il Regno delle Due Sicilie. Si era ammalato Ferdinando II, proprio il re che aveva avuto la benevolenza di salvarlo dalla pena di morte, pur costringendolo a un anno di prigionia. La diagnosi era terribile per quei tempi: osteomielite del femore, ci si moriva facilmente. Assistito nella reggia di Caserta – dove amava trascorrere gran parte del tempo, circondato dalla sua numerosissima famiglia (13 figli avuti da due mogli) – il sovrano borbonico era già stato sottoposto a più di un atto operatorio di svuotamento della raccolta purulenta, ma il processo infettivo si era ormai fatto strada verso altri organi. Aveva appena 49 anni, ma di quella tempra che lo aveva fatto salire al trono all'età di 20 e che ne aveva fatto un governante progressista e allo stesso tempo spietato, non era rimasto ormai più nulla. Giaceva su un letto, fiaccato nel fisico e nel morale, mentre i suoi medici curanti si affannavano – inutilmente – a somministragli correttivi, ricostituenti e intrugli vari. Non restava altro da fare che chiedere una consulenza a professionisti di chiara fama, anche se di tendenza politica diversa da quella della casa reale.
Oltre a Palasciano, che sappiamo con quale tenacia aveva espresso le sue opinioni, furono convocati altri due medici, Prudente e Lanza, quest'ultimo addirittura richiamato in anticipo di tre anni dall'esilio dove era stato cacciato per le sue idee liberali. C'era però da rispettare la volontà della regina Maria Teresa d'Austria (la seconda moglie), secondo cui i sanitari interpellati, una volta recatisi a Caserta, avrebbero dovuto esprimere il loro parere senza visitare l'infermo, ma soltanto sulla base di una relazione fatta dai curanti. Ritenendosi offesi nella loro professionalità, i tre pensarono bene di restare a Napoli e di farsi spedire il referto dei colleghi, che bastò loro per formulare freddamente la prognosi: il re era destinato a morire da un giorno all'altro, perché la *piemia*, che dal femore si era diffusa per via ematica anche ai polmoni, all'intestino e alle ghiandole sottoascellari, aveva ormai tolto ogni speranza. Di giorni ne passarono pochissimi, prima che il triste evento desse loro ragione.

UN APPARECCHIO-BARELLA PER SUGGELLARE LA SUA FAMA ALL'ESTERO

Con Ferdinando II morivano anche le speranze di tenere in vita il Regno delle Due Sicilie, che pure aveva vissuto – nei quasi trent'anni del suo governo – un grande periodo di splendore, facendo di Napoli una delle capitali europee più progredite. Toccò al figlio erede Francesco II (nato dalla prima moglie Maria Cristina di Savoia, che morì nel darlo alla luce) far fronte alla campagna garibaldina, per poi soccombere, come abbiamo visto, dopo una strenua resistenza.
Scompariva il più antico regno della nostra penisola, nasceva quello dell'Unità d'Italia. Ferdinando Palasciano fu tra i tanti ad abbracciare la nuova patria con entusiasmo e speranze. Dopo avere dato il benvenuto a Garibaldi (raggiunto a Salerno prima del suo ingresso trionfale a Napoli), aveva poi acclamato come un *liberatore* Vittorio Emanuele II, da lui considerato il re *patriota e guerriero*, il re *galantuomo*. In suo onore aveva organizzato diverse riunioni solenni all'Accademia Pontaniana, proclamando non solo il principio della neutralità, ma anche l'istituzione di un concorso per un'opera di chirurgia militare che tendesse al miglioramento della cura dei feriti in guerra: i cento ducati del premio proposto (cifra ragguardevole) li aveva tirati fuori dalle sue tasche. Entusiasmo, speranze; più in là anche qualche illusione…
Con la nascita del Regno d'Italia la sua carriera conobbe una rapida ascesa. Nel 1864 fu nominato professore straordinario della cattedra di Clinica Chirurgica dell'Università di Napoli, di cui divenne titolare appena un anno dopo. Iniziò così, sempre all'Ospedale degli Incurabili, il periodo più nobile del suo curriculum, che lo portò ai massimi livelli in campo nazionale ed europeo. Molto apprezzate dagli studenti erano le sue lezioni, che venivano raccolte nei volumi dell'*Archivio di Chirurgia Pratica*, rivista da lui fondata e diretta, una voce scientifica molto seguita, sia per lo studio che per l'aggiornamento.
Era stato una bandiera del regno borbonico, Palasciano, nonostante i dissensi che si erano creati; lo era diventato – ancor più – dell'Italia appena fatta. Spronato dal titolo accademico, le sue pubblicazioni scientifiche e la sua partecipazione ai congressi aumentarono notevolmente, al pari della sua attività operatoria. Fresco di nomina universitaria si presentò in un importante convegno medico di Lione, e ancora una volta la Francia rese onore alla sua maestria. Era tornato a parlare di fratture di guerra, di trattamento conservativo, di trasporto dei feriti: con l'immancabile aggiunta di qualcosa di originale, che gli permetteva di ottenere sempre ascolto e consensi.
La novità, in questo caso, si chiamava «*appareil-brancard*», una sua invenzione. Si trattava di uno strumento di immobilizzazione e di trasporto (letteralmente *apparecchio-barella*), sul quale il soldato che aveva subito una grave lesione scheletrica poteva giacere in condizioni di comodità e di sicurezza per lungo tempo. Praticamente un telaio sagomato a doccia che, a differenza dei modelli in uso fino allora, accoglieva anche il tronco

FIGURA 5.
L'*appareil-brancard* escogitato da Palasciano, in disegni tratti da una sua pubblicazione: a) il telaio (visto da dentro e da fuori); b) posizione del paziente e sistema di trasporto.



e la testa del paziente. Così concepito, l'apparecchio risultava particolarmente adatto in caso di frattura degli arti inferiori.
Per il principio della neutralità dei feriti in guerra, che continuava a professare ogni volta che gli si presentava l'occasione in pubblico, questo *appareil-brancard* rappresentava l'ideale conseguenza pratica sul piano terapeutico. Lui stesso sosteneva che molti casi di amputazione, se non di morte, erano da attribuire al trasporto inadeguato: spesso non si faceva ricorso ad alcuna forma di immobilizzazione provvisoria, e per gli spostamenti ci si serviva magari di carretti da contadino o di altri veicoli di fortuna. Ma anche i presidi di contenzione più recenti risultavano inadatti, compreso lo stesso *bandage amidonné* di Seutin prima citato: questo, infatti, non sempre era in grado di impedire la motilità del focolaio, e inoltre richiedeva molto tempo per la sua confezione e per le medicazioni.
L'apparecchio di Palasciano, grazie al suo robusto scheletro metallico, alle imbottiture con cuscini di caucciù riempiti d'aria o d'acqua, al rivestimento in tela impermeabile, sommava in sé doti di robustezza e di conforto. C'era la possibilità di modificare, grazie agli snodi a livello dell'anca e del ginocchio, la posizione dell'arto inferiore, che poteva così essere mantenuto in trazione continua oppure in semiflessione, a seconda delle necessità o dei diversi tempi di cura. Era anche permesso il cambiamento di posizione, senza influire negativamente sul focolaio di frattura e limitando l'insorgenza di piaghe a livello del sacro, del calcagno o di altre sporgenze ossee. Un particolare apparentemente insignificante era quello di un'apposita fessura che lasciava la regione glutea a vuoto, permettendo al paziente di provvedere agevolmente alle necessità fisiologiche quotidiane. E poi, l'accorgimento più utile: con due semplici barre in ferro, introdotte attraverso dei passanti, il lettino di immobilizzazione si trasformava in una barella, facile da sostenere a mano.
Insomma uno strumento polivalente, eppure estremamente semplice e rapido nel suo montaggio. Palasciano lo presentava col marchio di fabbrica di un artigiano napoletano, tale Galante, e raccoglieva giudizi favorevoli proprio a Lione, patria di quel Bonnet, il grande chirurgo del tempo, che era stato ideatore di uno degli apparecchi di immobilizzazione fino allora più utilizzato, la cosiddetta *double gouttière*. Alla nuova creazione italiana fu fatto tanto di cappello.

DALLA CATTEDRA ALLA POLITICA: GRANDI MERITI, CELEBRAZIONI TARDIVE

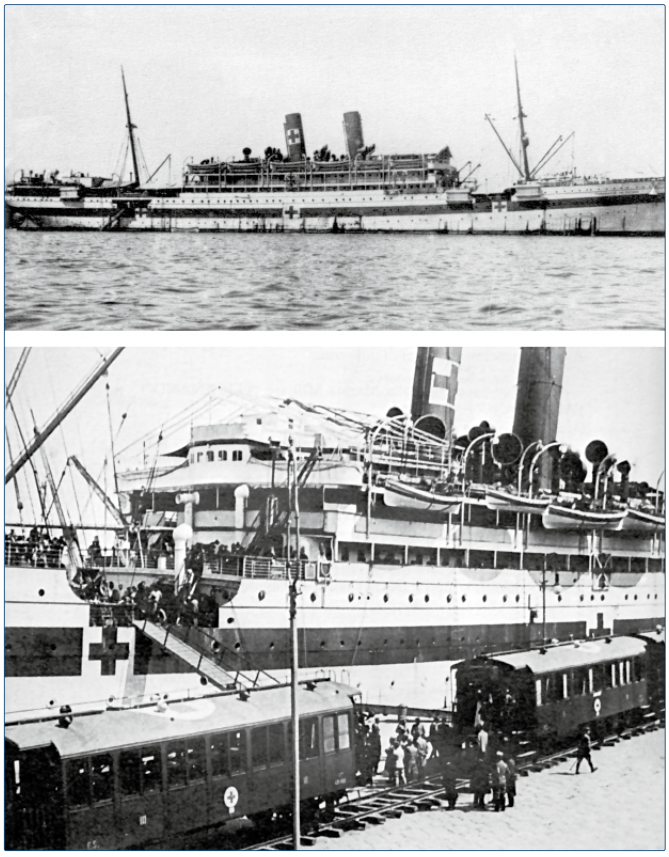
Entusiasmo e speranze furono inizialmente ben ripagate dall'appartenenza a una nuova bandiera. Poi arrivò anche qualche illusione... Quella più clamorosa portò Palasciano addirittura a dare le dimissioni dall'incarico di Direttore della Clinica Chirurgica. Si era illuso che le regole adottate dal nuovo regno italico fossero più rispettose della salute umana e delle cognizioni scientifiche in confronto a quelle imposte dal regime borbonico; che la politica, insomma, potesse fare a meno di invadere il campo della Medicina, condizionandone scelte e strategie. Dovette amaramente ricredersi.

Tutto scaturì dalla decisione presa dall'amministrazione dell'Ospedale degli Incurabili di trasferire un certo numero di reparti presso un'altra struttura della città, data l'esigenza di aumentare la disponibilità dei posti letto, il cui numero era già salito a 1200. Era stata designata una apposita commissione, nella quale mancava – guarda caso – proprio la figura di un medico che potesse esprimere un giudizio tecnico. Venne scelto come edificio più idoneo il Monastero di Gesù e Maria, in una zona della città allora periferica, e per di più poco salubre e priva di acqua condotta. Quel convento, realizzato per volere dei Domenicani nel XVI secolo, non rispondeva affatto ai più elementari requisiti di edilizia ospedaliera, ma soprattutto non aveva spazi a sufficienza per accogliere i 500 posti letto che vi erano stati destinati, senza andare incontro a problemi di affollamento.

L'opposizione di Palasciano fu quanto mai risoluta. A parte le carenze igieniche proprie dei locali, veniva considerata assolutamente pericolosa la decisione di trasferire i malati della Clinica Chirurgica assieme a quelli affetti da malattie contagiose, e di metterli in sezioni vicine tra loro. Inoltre, la sala dissettoria e la sala deposito cadaveri si sarebbero trovate in prossimità delle corsie, con conseguente alto rischio di infezioni. Le puerpere e i bambini avrebbero potuto pagare il prezzo più caro in fatto di mortalità. Era così convinto delle sue idee, e delle sue drammatiche previsioni, da mettere in gioco anche la propria persona, minacciando di dimettersi dall'incarico accademico e ospedaliero se quello scellerato progetto fosse andato in porto.

Restò inascoltato, e a questo ormai doveva averci fatto l'abitudine. Fermo nei suoi propositi, il 19 ottobre del 1866, nel giorno in cui inaugurava il nuovo anno accademico con la lezione di prolusione al corso di Clinica Chirurgica, annunciò pubblicamente le sue dimissioni. Aveva davanti, oltre agli studenti, il senato accademico al completo e le massime autorità cittadine: le sue parole destarono solo una forte impressione e la sterile solidarietà di qualcuno. Finì che il Monastero-Ospedale di Gesù e Maria divenne teatro di numerosi casi di infezioni, con una percentuale di morti tale da indurre il Governo a intervenire, qualche anno più tardi, disponendo un nuovo trasferimento delle cliniche universitarie.

FIGURA 6.
La nave-ospedale «Ferdinando Palasciano»; operazioni di trasbordo di feriti su un treno-ospedale della Croce Rossa.



Ci si era accorti – in ritardo come al solito – di quanto fossero giuste le sue parole: gli veniva resa giustizia morale, ma il suo sacrificio si era ormai consumato. Intransigente per come abbiamo imparato a conoscerlo, non sarebbe più tornato a esercitare in pubblico la sua attività professionale, sulla quale tanto aveva creduto. A soli 51 anni, quando ancora avrebbe potuto esprimere il meglio di sé, sia come chirurgo che come docente, voltò definitivamente pagina e si dedicò ad altro.

In politica era già entrato in punta di piedi, in qualità di consigliere e assessore del Comune di Napoli; poi fu eletto deputato al Parlamento, restando in carica per più di un decennio, tra il 1865 e il 1876. Anche in questo ambito lasciò una traccia del suo impegno, occupandosi di vari problemi sociali e soprattutto dell'organizzazione degli studi nella facoltà di Medicina. La riduzione delle tasse di

iscrizione, la firma di frequenza alle lezioni, le sovvenzioni per lo studio all'estero, il periodo di internato pre-laurea, la riqualificazione dei professori universitari, furono tutte iniziative di riforma che portarono la sua sigla.

Come spesso accade nella storia degli uomini valorosi, solo dopo la sua scomparsa (avvenuta a Napoli nel 1891, all'età di 76 anni) il suo nome cominciò a raccogliere i dovuti riconoscimenti. C'era soprattutto da riscattare il ruolo basilare da lui avuto nel movimento di pensiero che aveva portato alla Convenzione di Ginevra, e di questa giusta rivendicazione si fece portavoce, più di ogni altro, Margherita di Savoia, prima regina d'Italia e patrona della Croce Rossa Italiana. Un tributo particolarmente significativo alla memoria di Palasciano fu poi quello di intitolargli, nel 1916, la più grande delle navi-ospedali della Marina Militare (quasi 17.000 tonnellate di stazza e 1000 letti di degenza), che nel rispetto del principio della neutralità dei feriti si distinse durante la Prima Guerra Mondiale, trasportando più di 37.000 infermi di varia provenienza.
Oggi il nome di Ferdinando Palasciano è ancora presente nella intestazione dell'Ospedale di Capua, sua città natale, di una scuola pubblica a Napoli e di numerose sedi della Croce Rossa. Dal 1966 gli è stato intitolato anche un premio nazionale, annualmente attribuito a persone o istituzioni che si sono distinte in attività medico-scientifiche e sociali, per il miglioramento della condizione umana.
L'Ortopedia italiana lo ha da sempre annoverato nella schiera di quei coraggiosi chirurghi della seconda metà dell'Ottocento che, con pochi mezzi e tanto ingegno, ne concepirono la nascita. Adesso, nella nobile ricorrenza del 150° dell'Unità d'Italia, ha anche l'occasione di celebrarlo come un suo piccolo eroe.