

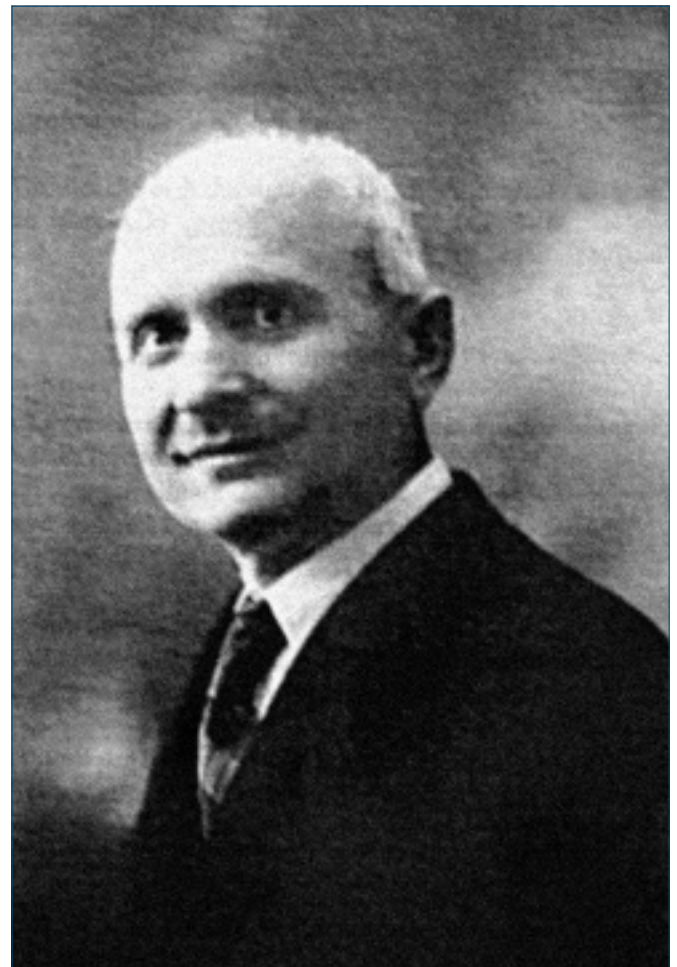


Il paladino Augusto Pellegrini: paternità italiane da difendere!

Per rivendicare a favore degli italiani le priorità che a loro spettavano non esitava a mettersi in prima linea, quasi contravvenendo al suo abituale modo di agire. Prendeva la parola in congressi o in accademie; scriveva apposite memorie, chiedendone la pubblicazione; inseriva l'argomento persino nel suo *curriculum vitae*, come fosse un requisito – per non dire un attestato – della sua formazione professionale. Lo fece per gli altri, soprattutto, e anche per sé stesso.

Il suo impegno in tal senso non risultò vano. Se avesse seguito la strada del silenzio e della noncuranza, il suo amico Giuliano Vanghetti non avrebbe probabilmente ricevuto tutta la gloria che meritava per l'invenzione delle protesi cinematiche. Mentre lui, Augusto Pellegrini, avrebbe per sempre lasciato al solo tedesco Alfred Stieda l'eponimo della sindrome caratterizzata dalla calcificazione del legamento collaterale mediale del ginocchio, passata alla storia come *Malattia di Pellegrini-Stieda*.

Storie ordinarie di paternità sottratte, contese, a volte restituite. Due tra le tante che hanno visto l'ortopedia italiana, nei secoli, confrontarsi e dibattere con quelle straniere. Storie dietro le quali si scoprono spesso personaggi straordinari, i cui meriti vanno al di là di attribuzioni legittime, e anzi a volte le relegano a una importanza marginale. Augusto Pellegrini, umile e valoroso chirurgo della prima metà del Novecento, fu uno di questi.



Augusto Pellegrini (1877-1958): il chirurgo che si intendeva di protesi cinematiche e di ossificazioni legamentose.

Ricevuto e accettato: 15 luglio 2020

Corrispondenza

Nunzio Spina

via Cioci 50, 62100 Macerata

Tel. +39 0733 30827

E-mail: nunziospina6@gmail.com

Conflitto di interessi

L'Autore dichiara di non avere alcun conflitto di interesse con l'argomento trattato nell'articolo.

Come citare questo articolo: Spina N. Il paladino Augusto Pellegrini: paternità italiane da difendere. *Giornale Italiano di Ortopedia e Traumatologia* 2020;46:1-10; <https://doi.org/10.32050/0390-0134-297>

© Copyright by Pacini Editore Srl



OPEN ACCESS

L'articolo è OPEN ACCESS e divulgato sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione – Non commerciale – Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

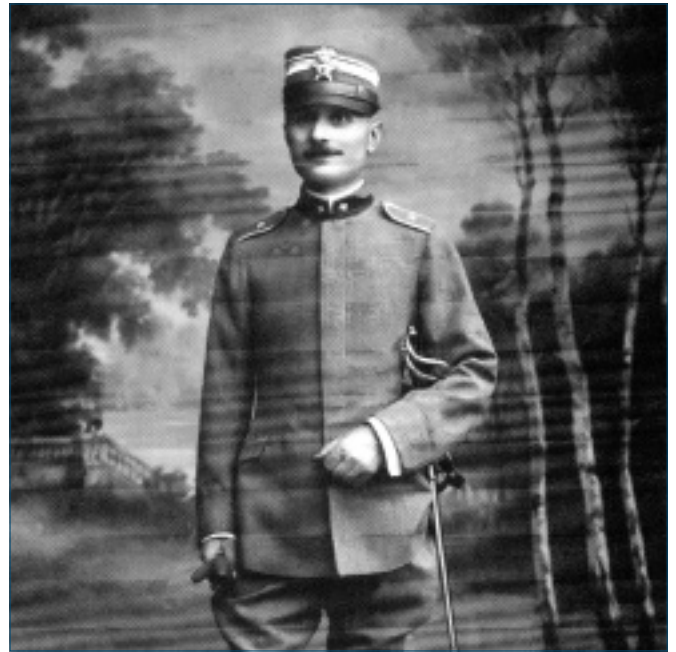
Gloria alle protesi cinematiche nell'Ospedale militare di Chiari

Un chirurgo di provincia, nel senso più genuino e più rispettoso del termine. Perché in provincia era nato, a Fucecchio, nel Valdarno inferiore, il 26 giugno del 1877; e perché in provincia svolse, praticamente per intero, la sua attività professionale, dirigendo gli ospedali di Città di Castello in Umbria, di Marradi in Toscana, di Chiari in Lombardia. Sembrava proprio che si sentisse a suo agio in questi posti, a debita distanza dalle città capoluogo, lui che poteva comunque vantare il ruolo di insegnamento di *Medicina operatoria* a Firenze e poi un incarico di direttore della *Clinica chirurgica* di Perugia, dove avrebbe messo radici se solo avesse ceduto alle lusinghe degli amministratori locali. Per non parlare poi del primo posto *ex aequo* ottenuto nei concorsi per *Primario chirurgo* a Brescia, a Cremona e a Cagliari, che però servirono solo – suo buongrado – ad abbellire il proprio elenco di titoli.

Chiari, comune della Bassa Bresciana quasi al confine con la provincia di Bergamo, diventò il teatro principale delle sue piccole grandi imprese. Un periodo lungo quarant'anni, nel corso del quale Augusto Pellegrini fece dell'*Ospedale "Mellino Mellini"* un centro chirurgico di prim'ordine, che attirava pazienti da una vasta area del circondario, capoluoghi di provincia compresi.

Inaugurato nel 1714, grazie alla munificenza del nobile Mellino Mellini, il nosocomio clarense era stato appena ricostruito ex novo quando Pellegrini ne assunse la direzione, nel dicembre del 1913. Riorganizzò personale e servizi, ma presto si trovò investito dalla emergenza della Prima guerra mondiale, per la quale ogni struttura sanitaria, anche lontana dalla linea del fronte, fu costretta a modificare la sua fisionomia e a raddoppiare la propria attività. L'ospedale di Chiari, che era risorto con una grande struttura a padiglioni, ebbe la possibilità di cederne uno alla Sanità militare, facendone un *Ospedale di Riserva*, e un altro alla Croce Rossa Italiana, che se ne servì come *Ospedale territoriale*, per una disponibilità complessiva di 250 posti letto. Al capitano medico Pellegrini (presto promosso maggiore) fu affidato il comando dell'uno e dell'altro.

La modernità degli impianti e l'isolamento di ogni padiglione fornivano, più che in tante altre sedi, condizioni favorevoli alla cura dei militari malati e feriti reduci dal fronte, senza peraltro intralciare l'assistenza dei civili, comunque garantita. L'ubicazione della locale stazione ferroviaria lungo la linea principale Milano-Venezia rendeva particolarmente agevole la raccolta dei pazienti dai treni-ospedale, e ben presto si sentì l'esigenza di adibire a luogo di ricovero altri ospedali nelle vicinanze (a Coccaglio, a Castrezzato) o anche edifici di altra natura (un convento, un orfanotrofio). Consapevole di questo importante ruolo assunto dal suo



In divisa da ufficiale medico della Croce Rossa Italiana, Pellegrini fu impegnato nella Prima guerra mondiale, sia al fronte che nelle retrovie.

nuovo ospedale, Pellegrini si impegnò con tutte le forze per offrire un servizio di qualità, orientato più che altro al trattamento delle ferite di guerra. Venne anche mobilitato in prima linea, nel 1917, presso l'*Ospedale da campo* di Plava, nel Medio Isonzo (installato addirittura in una caverna), da dove poi passò a dirigere il reparto chirurgico dell'*Ospedale Contumaciale* di Udine. Esperienza breve ma intensa, che lo fece rientrare a Chiari con maggior fiducia in sé stesso, non foss'altro per essere scampato miracolosamente alla morte nella Ritirata di Caporetto.

L'ortopedia e la traumatologia, verso cui aveva mostrato simpatie già dai primi anni della carriera di chirurgo generale, guadagnarono così un posto di preminenza nei suoi interessi e nella sua pratica attività quotidiana. E tra le tante problematiche scaturite dall'evento bellico, Pellegrini fu colpito soprattutto da quella dei mutilati agli arti, ai quali solo una protesi ben congegnata e funzionale poteva ridare loro una certa capacità nella vita di relazione.

Ecco allora affiancarsi la figura di Giuliano Vanghetti, colui che avrebbe cominciato ad agitare il suo animo con i primi sussulti di rivendicazioni "patriottiche". Pellegrini conosceva bene Vanghetti, un modesto medico condotto di Empoli (pochi chilometri da Fucecchio), che amava industriarsi a fabbricare siringhe, cateteri e cannule, più che stare a contatto del malato; e che un bel giorno – facendo esperimenti sulle galline nella sua casa di campagna

– escogitò la protesi cinematica, cioè la protesi artificiale che, ancorandosi in vario modo ai tendini recisi di un arto amputato, era in grado di eseguire movimenti elementari, comandati dalla contrazione volontaria dei muscoli residui. In quel mare di diffidenza che si era creato attorno a questa invenzione – peraltro alimentata dal fatto che, non essendo chirurgo, Vanghetti non aveva potuto sperimentarla personalmente sull'uomo – Pellegrini era stato tra i pochi a restarne positivamente suggestionato, già nei primi tempi dopo la laurea, e a credere nella sua reale utilità pratica. Quando il prof. Antonio Ceci, direttore della *Clinica chirurgica* di Pisa, l'aveva per primo messa in pratica, allestendo un'ansa tendinea sul moncone di braccio di un operaio (era il 2 dicembre del 1900), il giovane Augusto si trovava ancora nel mezzo del cammino del corso di laurea. Ma prima che la Grande Guerra portasse il suo ingente contributo di amputati, aveva anche lui avuto modo di verificare, nelle sue prime esperienze da primario chirurgo, la bontà del nuovo metodo.

Nel momento in cui lo stabilimento di Chiari venne parzialmente trasformato in ospedale militare, Pellegrini non trovò di meglio che invitare Giuliano Vanghetti a raggiungerlo, affidandogli l'incarico di organizzare e dirigere un reparto adibito proprio all'applicazione delle protesi cinematiche secondo la sua idea. Un gesto di grande riconoscenza verso il collega più anziano (di sedici anni), al quale veniva così offerta l'opportunità di avvalersi di risorse ben più adeguate di quanto potesse averne a disposizione nel suo romito laboratorio domestico. La divisa di capitano medico della Croce Rossa che Vanghetti si ritrovò addosso diede ancora più dignità al proprio nuovo ruolo.

Dagli *ospedali da campo* o *di tappa* ne arrivavano già a centinaia di soldati amputati agli arti; altri restavano in attesa di sottoporsi all'inevitabile mutilazione. Era soprattutto sui monconi degli arti superiori che si sentiva la necessità di allestire chirurgicamente i cosiddetti “motori plastici” (lambi tendinei di varia forma) ai quali agganciare una sorta di laccio per trasmettere il movimento a una protesi artificiale. Pellegrini faceva la sua parte in sala operatoria; in officina, un abile artigiano di Brescia, tale Alessandro Zerlini, confezionava protesi secondo i meccanismi richiesti. Collaborando da una parte e dall'altra, Vanghetti aveva il compito di coordinare e di indirizzare tutto verso il miglior risultato funzionale possibile.

Il reparto di “*Plastica cinematica*” (questa l'intestazione che gli venne data) costituì davvero un raro esempio di modernità e di efficienza nel campo della chirurgia di guerra, tanto da meritarsi la visita e gli apprezzamenti di varie delegazioni medico-militari straniere: francese, inglese, americana. Nell'ottobre del 1919 (meno di un anno dopo l'armistizio di Villa Giusti che avrebbe posto fine alle ostilità), Pellegrini venne inoltre incaricato dalla CRI di recarsi



Uno dei tanti militari amputati all'arto superiore, ai quali venne applicata la protesi cinematica, ancorata ai motori plastici del moncone.

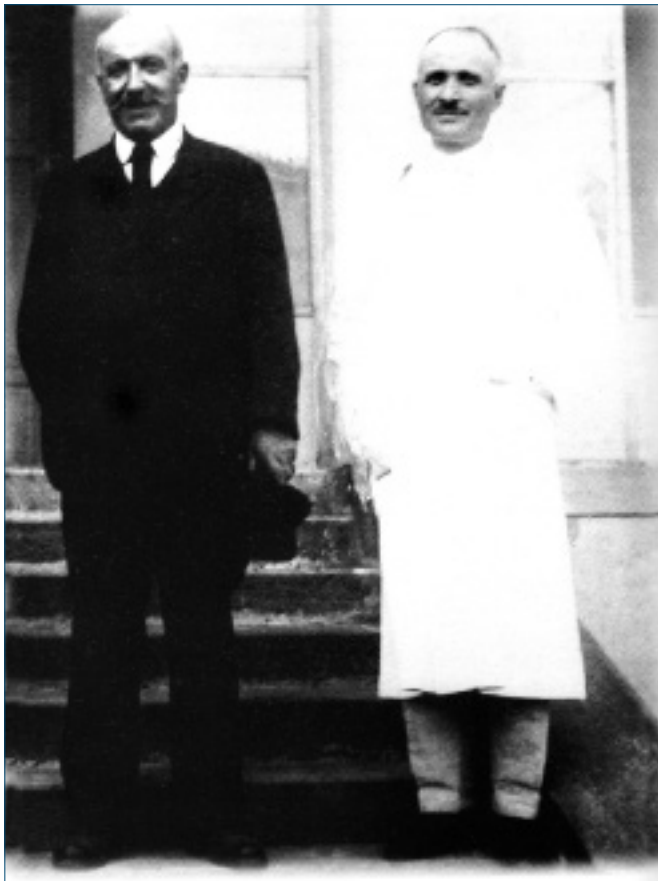
a Parigi (presso la *Société de Chirurgie de Paris*), per diffondere le proprie moderne conoscenze, sotto l'etichetta nazionalistica di *Riforma Italiana delle mutilazioni*. E dire che erano stati proprio certi ambienti della nostra sanità militare a manifestare la maggiore diffidenza sulla bontà del nuovo metodo. La direzione della CRI di Milano, addirittura, aveva in molti casi disposto che i feriti di sua competenza non venissero ricoverati a Chiari, o da là fossero prontamente trasferiti in altri presidi.

Per nulla scoraggiato dai pareri altrui, Pellegrini si distinse comunque tra i più convinti cultori e utilizzatori del metodo di Vanghetti; e ne fu sicuramente il più strenuo difensore della paternità, lasciata per lungo tempo alla mercé di appropriazioni indebite, soprattutto all'estero. Onori e meriti, del resto, esaltavano più facilmente il chirurgo di turno, in grado di trasferire sull'uomo ciò che era stato solo sperimentato sulle galline. Il tedesco Ernst Ferdinand Sauerbruch, per esempio, proprio in quegli anni di guerra, aveva maturato sull'altro fronte una casistica spaventosa di amputazioni, impiegando per l'appunto la tecnica della *cinematizzazione* dei monconi. Gli ottimi risultati raggiunti ebbero una tale risonanza che si parlò di “*metodo di*

Sauerbruch” o di “*mani artificiali di Sauerbruch*”, tralasciando del tutto il contributo – per non dire il modello originale – italiano.

Ogni occasione e ogni mezzo erano buoni per restituire a Vanghetti, da parte sua remissivo per indole a qualsiasi tipo di confronto (tra l'altro non volle mai brevettare la sua invenzione), ciò che gli spettava. Pellegrini ne perorò la causa, presentando l'esperienza del *Mellini* non appena ci fu la possibilità di riprendere l'attività scientifica; parlò all'Accademia di Medicina di Torino, al congresso nazionale di ortopedia a Milano, a quello di chirurgia a Trieste. Nel suo *curriculum vitae*, inoltre, cominciò ad inserire una appendice dal titolo “*Rivendicazioni di priorità ad Italiani*”, dove quella relativa alle plastiche cinematiche risultava la più importante.

E poi c'erano le pubblicazioni. Allo specifico argomento ne dedicò ben ventisei. Tra queste è compresa anche una monografia, dal titolo “*Il primo trentennio dell'amputazione cinematica*”, che vinse un premio messo in palio a Venezia



Giuliano Vanghetti (a sinistra) e Augusto Pellegrini: un binomio professionale che rese famoso il reparto militare dell'ospedale di Chiari, in provincia di Brescia.

nel 1926, al congresso nazionale della *Società Italiana di Ortopedia*. Un volume di 195 pagine, corredato da 254 tra disegni e fotografie, che risultò una vera e propria consacrazione dell'idea vanghettiana e dei risultati che aveva permesso di ottenere. L'autore non perse occasione per definire l'amputazione cinematica come “*una gloria della moderna chirurgia italiana, fiorita sotto il bel cielo toscano*”. Ci furono applausi e riconoscimenti unanimi per lui, in occasione della consegna del premio per mano del maestro Vittorio Putti, nella edizione successiva del congresso al Rizzoli di Bologna; un cerimoniale che legittimava in qualche modo l'appartenenza alla *Società*, pur non essendo Pellegrini uno specialista ortopedico.

Una ossificazione del ginocchio scoperta e dimenticata per anni

Si accanì molto meno per difendere la priorità che gli apparteneva, cioè la descrizione della *ossificazione del legamento collaterale interno del ginocchio*. Anche stavolta risuonò la sua voce rivendicatrice, ma qui fu piuttosto un autore straniero – come vedremo – a rendergli giustizia, sgombrando il campo da ogni sospetto di imparzialità.

Era il 1905 quando il giovane Augusto diede alla stampa la sua prima comunicazione sul tema. Si era laureato appena due anni prima, a Firenze, e là ancora si trovava, assistente nella *Clinica chirurgica* diretta dal prof. Enrico Burci (nome che peraltro avrebbe trovato posto nell'elenco dei presidenti della *Società Italiana di Ortopedia*). Tra studi su malattie vascolari, anomalie dell'apparato urogenitale e complicanze di appendicite, Pellegrini si fece incuriosire da un reperto radiografico riscontrato nel ginocchio di un bracciante di 36 anni, caduto cinque mesi prima da una altezza di due metri. Notò che lungo il decorso del legamento collaterale interno era presente una calcificazione che ne riproduceva la forma. Seguì il caso fino all'atto operatorio e all'esame istologico del pezzo asportato, quindi pensò bene di renderlo noto pubblicamente.

“*Ossificazione traumatica del legamento collaterale tibiale dell'articolazione del ginocchio sinistro*”, questo il titolo della “*memoria originale*” che in quell'anno trovò spazio sulle pagine de “*La Clinica Moderna*”, periodico edito proprio a Firenze. “*L'ossificazione che ho avuto l'opportunità di studiare... – scriveva Pellegrini nella introduzione – si è sviluppata in seguito ad un traumatismo: essa presenta molta somiglianza colle ossificazioni muscolari traumatiche... Ma mentre queste sono conosciute e studiate da tempo... così non può dirsi delle ossificazioni primitive dei legamenti, giacché l'osservazione presente, se le mie ricerche bibliografiche sono complete (come spero), sareb-*”

be la prima il cui sviluppo sia stato posto in rapporto sicuro e diretto con un trauma”.

Il paziente presentava una tumefazione “della grossezza di un piccolo uovo di piccione” e di forma allungata; non dolente, essa tuttavia ostacolava sempre più la deambulazione, e soprattutto l'attività lavorativa, che era più precisamente quella di *sterratore* (eseguiva opere di scavo). Questa fu la motivazione che giustificò l'intervento chirurgico, atto praticato dal prof. Burci, e che permise a Pellegrini di ricavare elementi patogenetici in più, grazie a un successivo esame macroscopico e microscopico.

Che fosse perfettamente capace di condurre indagini di questo tipo non c'erano dubbi. Da studente era stato per un anno allievo interno nel *Laboratorio di Patologia chirurgica* e per due nell'*Istituto di Anatomia umana normale* diretto dal celebre prof. Giulio Chiarugi; mentre da neolaureato continuava a frequentare l'*Istituto di Anatomia patologica* dell'altrettanto famoso prof. Guido Banti, familiarizzando ancor più con preparati istologici e microscopio. Solida preparazione di base, quindi, per la sua inclinazione chirurgica; che in quel caso lo autorizzava a formulare la teoria secondo la quale, nella genesi della ossificazione, si possono contemplare due meccanismi conseguenti al trauma: una irritazione del periostio che si trova in corrispondenza della inserzione femorale del legamento e, soprattutto, un processo di metaplasia ossea del legamento stesso.

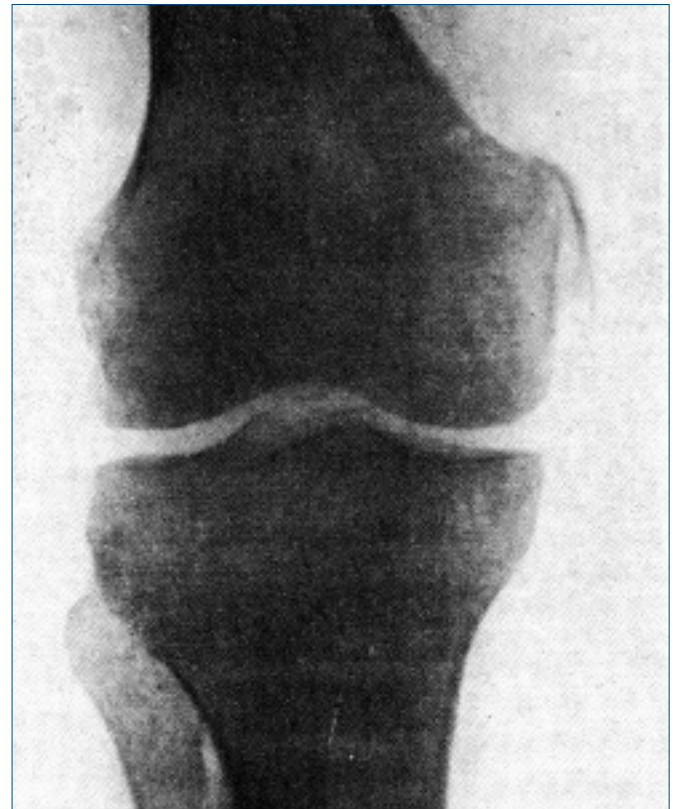
Di lavori scientifici ne aveva già prodotti una decina, spaziando tra variazioni anatomiche delle arterie succlavia e ascellare, sieroreazione nelle malattie tubercolari, ematometra ed ematosalpinge. Insomma, la calcificazione del legamento del ginocchio era solo uno dei tanti suoi oggetti di studio. Dirottata subito l'attenzione verso altri argomenti (tumori maligni del rene, cisti congenite del collo), su quella osservazione non tornò più per un po' di tempo. E probabilmente non ci sarebbe più tornato, se non fosse venuto a conoscenza del fatto che a quel quadro patologico da lui descritto era stato affiancato il nome di un autore tedesco. Nel frattempo, però, erano trascorsi più di vent'anni; e quindi vale la pena riprendere il discorso più avanti.

Nella *Clinica chirurgica* di Firenze, Pellegrini era ufficialmente entrato il giorno dopo la laurea, conseguita l'8 luglio 1903. Vi rimase esattamente tre anni, occupandosi delle più svariate mansioni, da laboratorista ad anatomopatologo, da anestesista a medico di corsia. Fu invitato a interessarsi anche della redazione della rivista prima citata, “*La Clinica moderna*”. Assistette a più di 2500 interventi chirurgici, e il prof. Burci volentieri gliene affidò un certo numero come primo operatore. Fu un tirocinio quanto mai proficuo, anche perché in ospedale vi alloggiava, e le notti le trascorreva spesso in piedi, chiamato per le urgenze dai reparti o dal Pronto Soccorso.

Il paladino Augusto Pellegrini: paternità italiane da difendere

Nel 1906, a 29 anni, era già in grado di assumere un incarico da *primario*. Si trasferì in Umbria, a Città di Castello, ma fece appena in tempo a guadagnare le prime dimostrazioni di stima dalla gente del luogo che già dopo due mesi cambiò sede. Aveva vinto un concorso per *Medico e Chirurgo primario e Direttore sanitario* all'ospedale di Marradi, paesino arroccato sul versante romagnolo dell'Appennino Tosco-Emiliano, facente parte comunque della provincia di Firenze. Qui la permanenza fu decisamente più duratura, di sette anni; ebbe così tutto il tempo di dare un volto nuovo a quel piccolo e fatiscente nosocomio che aveva trovato al suo arrivo, rinnovandolo nell'igiene, nelle attrezzature e soprattutto nel livello di assistenza. Marradi – come Chiari qualche anno dopo – divenne un centro che richiamò malati da un ampio territorio, a dispetto della sua defilata posizione geografica. Tanto che il Consiglio comunale, a un certo punto, si sentì in dovere di accordargli un compenso straordinario.

Questa sistemazione, tra l'altro, gli offriva l'opportunità della relativa vicinanza con Firenze e col suo ambiente universitario. Tornò a frequentare le varie *Cliniche*, compreso



Una delle prime immagini radiografiche utilizzate da Pellegrini per rappresentare la “ossificazione traumatica del legamento collaterale tibiale dell'articolazione del ginocchio”.

il reparto di *Maternità*, visto che nel suo ospedale doveva provvedere anche alla nascita dei bambini. Stimolato dallo studio, concorse per la libera docenza in *Medicina operatoria*, che ottenne nel 1910, presso il *Reale Istituto di Studi Superiori*; il prof. Burci, dopo avergli affidato il compito di seguire gli studenti negli esercizi pratici, lo incaricò di tenere un corso ufficiale di insegnamento.

Il suo ingresso in campo accademico, in una sede importante come Firenze, non poteva passare inosservato. Nel 1913 la Facoltà Medica dell'Università di Perugia lo chiamò a sostituire provvisoriamente il titolare dell'insegnamento di *Clinica chirurgica*; e quasi contemporaneamente gli venne concesso analogo mandato nel ruolo di *primario* dell'unico servizio di chirurgia dell'*Ospedale Civile*. A furia di rinnovargli questi incarichi, lo avrebbero prima

o poi trattenuto nel capoluogo umbro, ma anche stavolta Pellegrini preferì il posto sicuro al precariato, la riservata vita di provincia alle luci della città. L'esito di un concorso per *Direttore e Chirurgo Primario* dello *Spedale Mellini di Chiari* lo vide al primo posto assoluto. Non ci pensò due volte a cambiare nuovamente rotta, forse non immaginando che proprio in terra bresciana avrebbe messo radici per sempre.

Della lunga esperienza di Chiari, che ebbe inizio nel 1913, e delle imprese che riuscì a compiere, sappiamo già. Quelle relative alla Grande Guerra furono forse le più eclatanti, ma non le sole. Diede infatti ben altre prove di capacità professionali, mostrando sempre una certa intraprendenza nel volere adeguarsi al progresso scientifico, se non a precorrere i tempi. Fu tra i primi, ad esempio, a esaltare i vantaggi pratici della disinfezione delle mani con solo alcool, o a utilizzare la paraffina come medicazione negli innesti cutanei; sicuramente il primo in Italia ad adottare l'esame radiologico senza preparazione (cosiddetto *in bianco*) nei casi di addome acuto, per molti dei quali sosteneva l'utilità dell'intervento chirurgico in urgenza.

In un'epoca in cui si affermavano già le varie discipline chirurgiche specialistiche, Pellegrini rappresentava ancora il modello di chirurgo generale capace di affrontare le patologie di quasi tutti gli apparati: praticava gastroenterostomie, resezioni del fegato, toracoplastiche e interventi per gravidanze extra-uterine, con la stessa destrezza con la quale allestiva monconi d'amputazione. Del resto, in una sede di provincia come quella, non poteva permettersi il lusso di fare altrimenti. I risultati dovevano essere buoni, se è vero che l'affluenza di malati faceva registrare nume-



Padiglioni dell'Ospedale "Mellino Mellini" di Chiari. Pellegrini lo guidò, in qualità di direttore sanitario e primario chirurgo, per circa quarant'anni.

ri ragguardevoli, e se, per andare incontro alle richieste, gli vennero messe a disposizione anche le sale operatorie degli ospedali più piccoli della zona, a Palazzolo sull'Oglio, ad Adro, a Iseo, a Rovato.

Operatore instancabile, dunque; che tuttavia non rinunciava alla sua vocazione per le indagini cliniche. Gli studi sulle *angiectasie a corona toraco-basilari* nella cirrosi epatica o sulla invaginazione intestinale come complicanza della gastroenterostomia (solo due tra i tanti) ebbero l'onore di essere citati dagli autori che se ne occuparono in seguito. Il suo spirito di osservazione lo portò addirittura a svelare casi di Sodobu, una rara malattia infettiva caratterizzata da esantema e febbre, trasmessa dal morso di topo.

La Prima guerra mondiale rappresentò senz'altro un momento di esaltazione per lui e per il suo ospedale. Ma al di là delle protesi cinematiche, che procurarono alla cittadina di Chiari una straordinaria notorietà anche all'estero, c'erano altre opportunità di progresso da cogliere. Per esempio quella della *Scuola Infermiere Volontarie della CRI*, istituita dallo stesso Pellegrini nel 1914, proprio per la impellente necessità di reclutare personale di assistenza ai militari. A conflitto terminato, pensò bene di tenerla in vita e di restarne a capo, affinché la sua opera umanitaria si potesse trasferire anche in ambito civile. Fu proprio in questa scuola che conobbe, nel 1916, la donna della sua vita, presa in sposa l'anno dopo.

Altro spunto offerto dall'emergenza sanitaria bellica fu quello della sieroprofilassi e della sieroterapia nella gangrena gassosa, complicanza che si era mostrata letale nelle ferite d'arma da fuoco. Pellegrini, che era riuscito in qualche modo a procurarsi i sieri e a proteggere fin dove

poteva i soldati ricoverati nelle sue corsie, chiese poi al Ministero delle Finanze l'autorizzazione a introdurli in Italia. Fu il primo a utilizzarli sistematicamente dopo la guerra; sarebbero presto entrati nella pratica comune.

Tra rivendicazioni e compromessi, meriti restituiti al chirurgo toscano

Di questo e altro si era occupato Augusto Pellegrini in quei vent'anni e più che erano trascorsi tra l'inizio e la ripresa del suo interessamento per il quadro patologico caratterizzato dalla "ossificazione del legamento collaterale mediale del ginocchio". Nel frattempo, il mondo dell'ortopedia italiana lo aveva accolto tra i suoi adepti, riconoscendogli pieni meriti. Per cui, quando nel 1926, in occasione del già citato congresso nazionale di Venezia, prese la parola per difendere pubblicamente la paternità di quella sua prima osservazione, tutti gliene riconobbero il pieno diritto. "É inesatto parlare di *Malattia di Stieda*... – informò la platea – perché la descrizione da me fatta ha preceduto di due anni quella dello *Stieda*".

Alfred Stieda era un chirurgo di origine estone, otto anni più grande di Pellegrini, docente alla Università di Königsberg, città affacciata sul Mar Baltico, appartenente alla Prussia orientale e poi alla Germania (oggi capoluogo di una exclave russa, sotto il nome di Kaliningrad). Nel 1907, al congresso dei radiologi tedeschi, Stieda parlò per la prima volta del reperto di una ossificazione sul versante interno del ginocchio. La relativa pubblicazione (prima e unica!) comparve l'anno successivo, sulla rivista "Archiv für Klinische Chirurgie", col titolo "Über eine typische Verletzung am unteren Femurende" ("Su una tipica lesione dell'estremità inferiore del femore"). Che il contributo di Pellegrini, datato marzo 1905, fosse antecedente a quello di Stieda era incontestabile. Ma al di là di questa priorità temporale, c'è da dire che Stieda attribuì la patogenesi della ossificazione a una frattura del condilo femorale interno (e solo a quella), mentre il neolaureato medico toscano, attraverso i suoi attenti studi anatomico-patologici, aveva identificato una patogenesi multipla, dove comunque prevaleva la metaplasia ossea del legamento.

A onor del vero, e per stessa ammissione di Pellegrini, nel 1905 un altro autore tedesco, Alban Köhler, aveva segnalato questo tipo di ossificazione. Chi tra i due fosse arrivato per primo è impossibile stabilirlo; di certo, l'una osservazione non aveva influenzato l'altra. Anche perché Köhler, che a Wiesbaden dedicava tutto il suo tempo all'attività di *röntgenologe* (cioè di radiologo), si era limitato – appunto – a una semplice nota in un atlante radiografico. Il suo nome, quindi, restò decisamente in secondo piano nella disputa dell'eponimo. In compenso ne avrebbe poi

Il paladino Augusto Pellegrini: paternità italiane da difendere

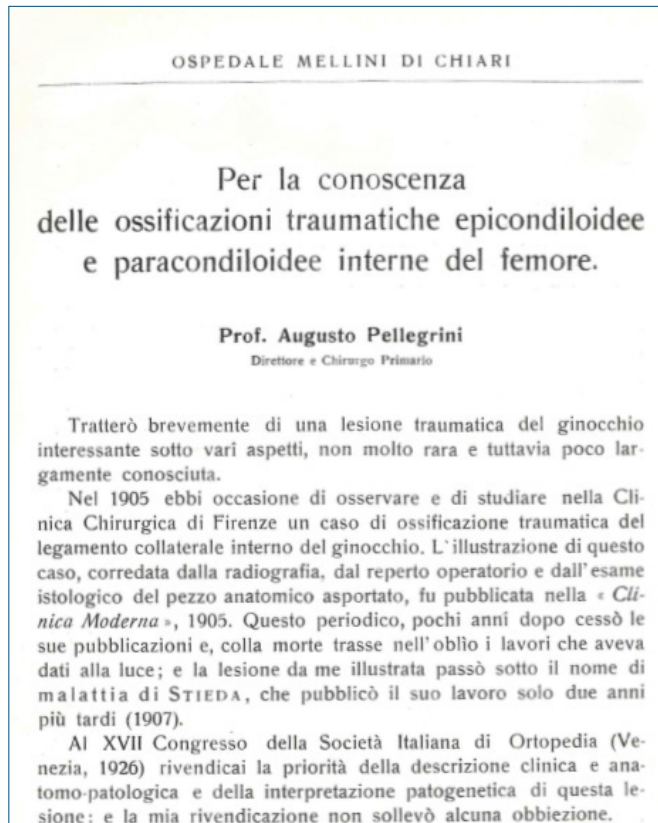
guadagnato altri, e in forma più legittima, identificando la osteocondrosi giovanile dello scafoide tarsale (*morbo di Köhler I*) e quella della base del 2° metatarso (*morbo di Köhler II* o di *Köhler-Freiberg*).

A queste prime relazioni sulle ossificazioni del ginocchio ne seguirono molte altre negli anni seguenti, ma evidentemente furono solo quelle in lingua tedesca ad avere un seguito. I vari autori che seguirono la scia di quel tema, infatti, adottarono disinvoltamente la definizione "*Malattia di Stieda*", o anche "*Frattura di Stieda*" (visto che come tale era stata interpretata); al massimo, ci fu chi si sbilanciò in un "*Malattia di Köhler-Stieda*". All'autore italiano, nessun cenno.

Una spiegazione a tutto questo poteva esserci, e fu lo stesso Pellegrini a manifestarla, quasi a voler giustificare la negligenza dei colleghi. Il periodico "*La Clinica Moderna*", dove sappiamo era comparso il suo contributo, aveva poco tempo dopo cessato le sue pubblicazioni, per cui "*colla morte – confidò, forse con un pizzico di sconsolata ironia – trasse nell'oblio i lavori che aveva dato alla luce*". In realtà, quella *memoria originale* (che risultava davvero un dettagliato ed esauriente resoconto di ben sette pagine, su una entità nosologica così circoscritta e praticamente sconosciuta) qualche interesse lo aveva subito suscitato, visto che era stata segnalata e riassunta, già nel 1906, da due riviste specialistiche di più larga diffusione: la prima era "*La Clinica Chirurgica*"; la seconda, "*Zentralblatt für Chirurgie*", voce autorevole proprio in Germania.

Volta o meno, a questa indifferenza nei suoi confronti Augusto Pellegrini fece per anni buon viso a cattivo gioco. Aveva sicuramente ben altro a cui pensare, tra i doveri da assolvere in prima persona negli ospedali di provincia da lui diretti e il pesante impegno che si era assunto per la cura e la riabilitazione dei feriti provenienti in gran numero dal fronte della guerra. Se mai, era stata la rivendicazione della priorità di Giuliano Vanghetti, sulle protesi cinematiche, a dargli più pensiero e a scatenare una sua reazione; quella sì che era una invenzione di grande valore pratico, e che meritava pertanto di essere riconosciuta come "*gloria italiana*". La "*sua*" ossificazione del ginocchio si poteva anche trascurare, ma quando vide che non solo autori tedeschi o francesi, ma anche diversi colleghi italiani le avevano affiancato il nome di Stieda, ignorando il suo, si sentì finalmente in dovere di far sentire le proprie ragioni. E a Venezia, nel XVII congresso della *Società Italiana di Ortopedia*, proprio quello in cui venne indetto il concorso da lui poi vinto, chiese la parola e fece quell'annuncio: "É inesatto parlare di *Malattia di Stieda*...".

Era alquanto scontato che questa prima dichiarazione pubblica di Pellegrini non sollevasse obiezioni tra i colleghi ortopedici riuniti in congresso. Si può dire che giocava in



Frontespizio di una delle tante pubblicazioni (questa comparsa nel 1928 su « *Chirurgia degli Organi di Movimento* ») con cui Pellegrini rivendicava per sé la priorità delle ossificazioni para-articolari.

casa, e tra l'altro quelli erano gli anni in cui ogni esaltazione dell'italianità, piccola o grande che fosse la proprietà da difendere, veniva da tutti bene accolta e sostenuta. Però non bastava. Ci voleva qualcosa che lasciasse una traccia più profonda. Per esempio una pubblicazione. Ne presentò una nel 1928, su « *La Chirurgia degli Organi di Movimento* », il giornale scientifico fondato e diretto da Vittorio Putti. Titolo: « *Per la conoscenza delle ossificazioni traumatiche epicondiloidee e paracondiloidee interne del femore* ».

Risultò sicuramente il mezzo più efficace per ribadire, e non solo all'interno dei confini nazionali, le proprie convinzioni sulla legittimità di un eponimo piuttosto che un altro. E lo fece anche attraverso l'esposizione di nuovi casi clinici che nel frattempo erano capitati alla sua osservazione e l'aggiunta di ulteriori approfondimenti patogenetici. La distorsione in valgo del ginocchio rappresentava, secondo lui, il meccanismo traumatico maggiormente chiamato in causa, responsabile di una distrazione nel contesto del legamento collaterale mediale e, di conseguenza, di un suo passaggio verso il tessuto calcifico (processo che rispettava i dettami del suo maestro di anatomia, Chiarugi).

La sede, la direzione e la forma della ossificazione – affusolata, curva e con superfici regolari – riproducevano nella maggior parte dei casi quelle del legamento. Più raramente, invece, lo stesso tipo di trauma poteva provocare un distacco della inserzione legamentosa prossimale, oppure un distacco osseo allo stesso livello; e in tali casi l'ossificazione era aderente all'epicondilo e irregolare.

Secondo Pellegrini questo quadro patologico era sottovalutato dal punto di vista statistico, in quanto il ricorso all'esame radiografico si limitava alla fase vicina al trauma e non anche a quella più lontana di mesi, dopo che l'eventuale ossificazione si era formata. Del resto, la presenza della calcificazione, nella maggior parte dei casi, non si associava a una sintomatologia dolorosa o a una compromissione funzionale tali da richiedere una nuova indagine rx. In ogni caso, però, era una sindrome da non sottovalutare, se non altro per la perdita di elasticità che inevitabilmente interessava il legamento, soggetto così più facilmente a nuove alterazioni. Insomma, una entità nosologica che bisognava ben conoscere e di cui tener conto, anche da un punto di vista medico-legale.

Esauriente e chiarificatrice questa seconda pubblicazione di Pellegrini, a distanza di ventitré anni dalla prima. A risultare più convincente ai fini della paternità, tuttavia, risultò una voce straniera, una che non poteva in alcun modo essere tacciata di partigianeria. Arrivò nel 1930; era del radiologo francese Roger Petrigani, che in una sua monografia, pubblicata anche sul *Journal de Radiologie et d'Electroradiologie*, scrisse in maniera inequivocabile: « *En réalité c'est à A. Pellegrini qu'échoit l'honneur d'avoir le premier parfaitement décrit et interprété cette nouvelle maladie* ». E aggiunse, con domanda retorica: « *Est-il besoin de remarquer d'ores et déjà que la multitude de travaux qui ont porté ultérieurement sur ce sujet n'a, pour ainsi dire, rien ajouté aux conclusions premières du Professeur de Florence?* ». No, nessun lavoro aveva apportato qualcosa di nuovo alle conclusioni di Pellegrini! E a proposito della denominazione di « malattia di Kohler-Stieda », Petrigani commentava: « *...rien n'est moins justifié!* ».

Più chiaro ed esplicito non poteva essere, il buon Petrigani (con l'accento sulla «i» finale). Andava dato a Pellegrini quel che era suo. E allora ecco insinuarsi, a poco a poco, il nuovo eponimo. Il processo fu alquanto articolato; si passò attraverso la « *Frattura di Stieda-Pellegrini* », la « *Malattia di Köhler-Pellegrini-Stieda* » e la più rivoluzionaria « *Sindrome di Pellegrini* », prima di arrivare, e ad assestarsi, al binomio « *Pellegrini-Stieda* ». Una sorta di compromesso storico, che dava la giusta precedenza all'autore italiano, mentre al tedesco lasciava comunque il merito di avere contribuito col suo nome – più che con la sua opera – alla volgarizzazione di quella patologia. E così sarebbe per sempre rimasta: « *Malattia di Pellegrini-Stieda* ». Con la sola



Immagine radiografica più recente della “Malattia di Pellegrini-Stieda”, secondo l'eponimo che la storia ha reso ormai universalmente accettato.

variante della definizione nosologica, utilizzando indifferentemente anche i termini “Morbo” o “Sindrome”.

Il pretesto della rivendicazione aveva riaperto l'interesse di Pellegrini verso questo piccolo capitolo della traumatologia, lasciato lì per anni in un angolo. Nel 1931 ne presentò un'altra di pubblicazione su “*La Chirurgia degli Organi di Movimento*”, dal titolo “*Per la storia delle ossificazioni post-traumatiche della regione laterale interna del ginocchio*”, dove oltre a riesaminare tutta la bibliografia sul tema, fece notare il progressivo incremento delle varie casistiche, legato al diffondersi degli infortuni sul lavoro, ma anche delle discipline sportive, soprattutto calcio e sci. A quel punto cominciò ad allargare il suo campo di esplorazione, ricercando e svelando ossificazioni di natura post-traumatica anche a livello del gomito, della colonna vertebrale, del tarso, del carpo, ricavandone via via altre pubblicazioni negli anni seguenti. Senza volerlo, Pellegrini aveva così aperto un nuovo ed esteso capitolo di clinica e di infortunistica, che avrebbe visto poi riconosciute diverse sedi di calcificazioni post-traumatiche, etichettate come paracondiloidee femorali e omerali, paracarpali, paratarali, paramalleolari, paravertebrali, parafalangee.

Il paladino Augusto Pellegrini: paternità italiane da difendere

Dei congressi della *Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia* restò un assiduo frequentatore, pur non rivestendo cariche importanti nel consiglio direttivo. Accolto come nuovo socio nel famoso congresso post-bellico del 1918 a Milano, risultò per una volta vice-presidente di congresso, a Roma nel 1930, al fianco del prof. Riccardo Dalla Vedova. Nel 1946 entrò a far parte dell'elenco dei soci onorari.

Al mondo dell'ortopedia lasciò questa eredità. Piccola cosa, se vogliamo, rispetto alla grandezza della sua opera, che si fece apprezzare non solo nel campo della chirurgia, ma anche in quello sociale e dell'insegnamento. La *Scuola Infermiere Volontarie* proseguì ininterrottamente la sua attività fino al 1950, distinguendosi sempre per qualità di preparazione e numero di partecipanti. Grande affluenza fecero registrare pure alcuni corsi di cultura medica, che Pellegrini organizzò all'*Ospedale Mellini*, tra la metà degli anni Venti e la fine degli anni Trenta. Prestigiosi i nomi dei docenti che riuscì a fare accorrere a Chiari: citiamo solo il pediatra Giovanni De Toni, i chirurghi Davide Giordano, Ottorino Uffreduzzi, Vittorio Puccinelli.

Da parte sua Pellegrini, oltre a far crescere attorno a sé una valida schiera di collaboratori e di allievi, che volentieri si facevano coinvolgere dalla sua passione per l'attività pratica sul malato e per quella scientifica, contribuì anche alla formazione di studenti della Università di Milano, dove venne chiamato a tenere un corso libero di Clinica chirurgica. Si fece trovare pronto e disponibile anche allo scoppio del-



La Principessa Maria Josè di Savoia (al centro, con divisa di ispettrice nazionale della C.R.I.) in visita all'ospedale di Chiari, nuovamente a disposizione della sanità militare, nel corso della Seconda guerra mondiale. In camice bianco, a sinistra, il prof. Pellegrini.

la Seconda guerra mondiale, nonostante avesse già sorpassato ampiamente i sessant'anni. Col grado di *Tenente Colonnello* della *Croce Rossa Italiana*, venne posto nuovamente alla direzione di un *Ospedale territoriale*, sempre a Chiari, per tutto il lungo periodo bellico. A lui, che era stato già insignito di diplomi, medaglie e croci al merito per l'opera prestata nel corso del precedente conflitto, vennero ancora una volta riconosciuti perizia e spirito di abnegazione; qualcuno sottolineò anche la professionalità con la quale accoglieva e curava – con pari dedizione – militari italiani e prigionieri di guerra di varia nazionalità. La visita ufficiale della principessa Maria Josè di Savoia, nella veste di ispettrice nazionale delle infermiere volontarie della C.R.I., rappresentava a quei tempi un attestato di merito. Il figlio Gianfranco, divenuto anch'egli chirurgo di fama, oltre che docente alle Università di Sassari e di Milano, raccontava di avere accompagnato più di una volta il papà – su una 500 scoperta, quanto mai esposta ai pericoli – quando veniva chiamato d'urgenza a operare militari e civili negli ospedali dei paesi vicini. Un giorno, era una domenica pomeriggio, fu un'automobile della X-MAS a prelevarlo, per portarlo all'Ospedale di Iseo. Gianfranco, che gli stava vicino anche in quella circostanza, restò impressionato dal

numero di feriti e di morti che al loro arrivo trovarono stesi per terra; erano tutti occupanti di un battello che un aereo nemico aveva avvistato e mitragliato sul vicino lago.

Nonostante l'impegno nel suo lavoro, Augusto Pellegrini riusciva a trovare anche il tempo e la voglia di dedicarsi agli svaghi della vita privata. Aveva una passione innata per la campagna, direttamente trasmessa dalla sua famiglia di agricoltori, che era stata impegnata nella bonifica del *Padule* di Fucecchio (la più estesa palude interna sul territorio nazionale). L'ingegno e la caparbia dei suoi avi si erano riflessi in lui, se è vero che nel podere messo su a Chiari si distinse per i risultati ottenuti nella cosiddetta "battaglia del grano" (lanciata dal regime fascista allo scopo di perseguire l'autosufficienza produttiva di frumento in Italia), e poi anche per la coltura estensiva della frutta e del tabacco, dove sperimentò nuove tecniche. Si può dire che avesse, in questo campo, lo stesso senso pragmatico che lo portava a risolvere i problemi chirurgici.

Morì l'11 giugno del 1958, e venne sepolto nella tomba di famiglia del cimitero di Chiari. L'ospedale della città gli avrebbe poi dedicato un busto in bronzo, ancora lì in bella mostra nel salone di ingresso.