



Nunzio Spina

Macerata

“Ruppe il cubito... e slogò il raggio...”: così parlò Giovanni Battista Monteggia

La chiamano lesione di Monteggia in ogni parte del mondo. Nella branca della traumatologia, l'eponimo può vantarsi di essere uno dei più antichi, e soprattutto di non essere mai decaduto nell'uso comune. Oggi come allora, come nel secolo scorso e forse ancora prima, per indicare una frattura prossimale dell'ulna associata a una lussazione del capitello radiale, basta dire o scrivere “lesione di Monteggia”. Marchio italiano da esportazione.

Onore al merito di Giovanni Battista Monteggia, chirurgo vissuto tra il Settecento e l'Ottocento, operante a Milano in quella che era considerata un'autentica scuola di medicina, la Ca' Granda, come allora veniva chiamato l'Ospedale Maggiore. La storia dice che fu lui il primo a descriverla, in una monografia datata 1814. E continuano a dirlo, con espressione ormai ripetitiva, quasi tutte le pubblicazioni che trattano l'argomento: “...Monteggia, dal nome di colui che...”; in apice, l'immancabile numerino che rimanda al titolo di quel testo storico, nell'elenco bibliografico.

Fin qui considerazioni vere, incontestabili. Il fatto è che *messer Monteggia* tutto avrebbe potuto immaginare fuorché di essere reso immortale da una lesione scheletrica alla quale aveva dedicato solo un piccolo cenno, una semplice notazione di poche righe su un caso, uno dei tanti, che era capitato alla sua osservazione. Evidentemente non sapeva di essere il primo a fare una rilevazione del genere, o più probabilmente non ci teneva a esserlo. Di



Giovanni Battista Monteggia (Laveno 1762 – Milano 1815).

Indirizzo per la corrispondenza:

Nunzio Spina

via Cioci, 50

62100 Macerata

Tel. +39 0733 30827

E-mail: nunziospina6@gmail.com

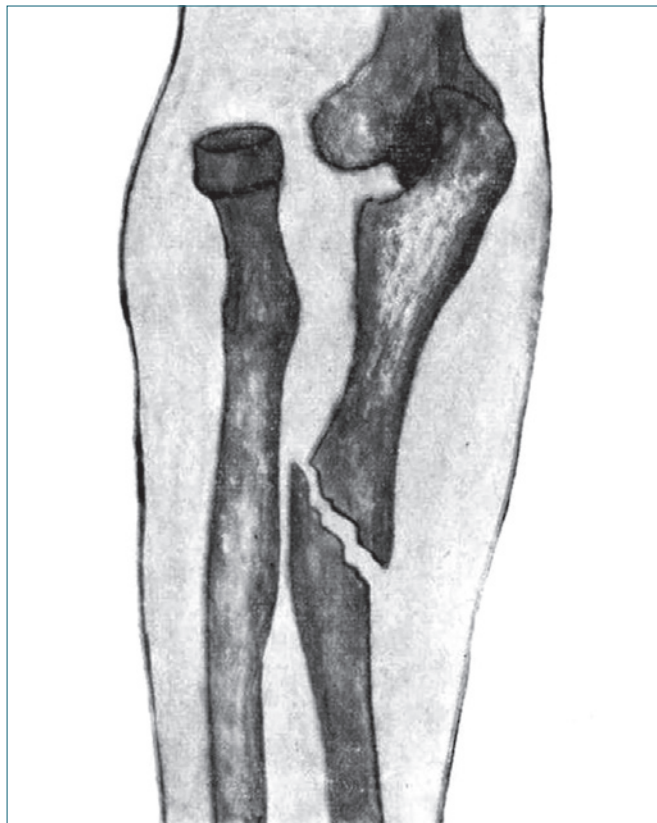
certo, ben altri contributi originali – che avevano richiesto un suo maggiore impegno e una trattazione più dettagliata – avrebbero potuto glorificare il suo nome. Succede. La scienza è piena di tali stranezze.

Fratture e lussazioni percepite con i sensi

La monografia in questione è *Istituzioni chirurgiche*, titolo che racchiude in sé l'importanza e la vastità dei suoi contenuti. Un'opera enciclopedica, più che un trattato. Fu pubblicata a Milano per la prima volta nel 1802, in cinque volumi. *Ristampata e arricchita dall'autore*, una seconda versione uscì a partire dal 1813, e fu in questa che comparve la famosa descrizione di cui parliamo. Otto volumi, una media di quasi 330 pagine per ognuno. Per arrivare a quelle faticose righe bisogna prendere il volume n° 5 (che assieme al 3 e al 4, tutti datati 1814, compone la “seconda parte”, quella delle “lesioni violente”), aprire il “capo XVIII” (le “lussazioni delle estremità superiori”), sfogliare le pagine dei paragrafi dedicati alle “lussazioni dell'antibraccio”, fermarsi al “213”, in cui si esamina il meccanismo di produzione delle “lussazioni laterali”. Si legge: “La percossa di un bastone ruppe il cubito al terzo superiore e slogò il raggio al lato opposto. In questo caso fu il cubito stesso che cedendo al colpo portò fuor di luogo il raggio adiacente”. Quindi: frattura prossimale dell'ulna e lussazione del capitello radiale.

Tutto qui! La famosa “descrizione” a cui fanno riferimento – chissà con quanta autenticità di ricerca – le ricorrenti bibliografie sull'argomento sta nelle poche parole evidenziate in corsivo. È da questa piccola sorgente che è nata la “frattura-lussazione di Monteggia” (secondo una prima denominazione) o “lesione di Monteggia” (termine più semplificato, ma più completo, entrato successivamente in uso). Il che nulla toglie alla legittimazione della paternità, per quanto disinteressata. Se mai, esalta anche il valore di colui o coloro che hanno saputo raccogliere, in quella ampia distesa di “*Istituzioni*”, il seme di una nuova entità nosologica.

Per affermare che la percossa di quel bastone aveva rotto l'ulna e portato fuor di luogo il radio, Monteggia non aveva che le armi della semeiotica pura a sua disposizione: la vista, il tatto, anche l'udito all'occorrenza. Organi di senso che la pratica comune metteva quotidianamente alla prova, sviluppandone necessariamente la finezza. Ma porre una diagnosi certa, localizzarla in maniera esatta, differenziare un tipo di lesione dall'altra, era in ogni caso un compito arduo, a volte impossibile, come lo stesso autore ammetteva in un altro paragrafo dello stesso capitolo. “Le lussazioni dell'antibraccio, specialmente imperfette o



Frattura del cubito al terzo superiore e lussazione della testa del raggio (figura tratta da F. Fusi).

lateralis, sono difficili a precisarsi, e spesse volte in pratica non vengono conosciute abbastanza per tempo da potersi rimediare con la riduzione; tanto più che tali slogamenti sogliono essere accompagnati da notabil gonfiezza, che rende molto incerta e dubbiosa la diagnosi. Si può ancor confondere la lussazione con la frattura, per la crepitazione prodotta dalla confricazione delle ossa slogate”.

Superfluo sottolineare che i raggi X, a quei tempi, non esistevano neanche nella immaginazione dei medici più avveniristici. Röntgen doveva ancora nascere, e prima che la radiografia cominciasse a entrare nella pratica comune sarebbe trascorso quasi un secolo. Sicché, quando lo scheletro cominciò a essere illuminato dalle radiazioni, e messo a nudo su una lastra, ci si accorse – con stupore e ammirazione – che certe lesioni complesse erano già state descritte, tali e quali, da chi quelle immagini non aveva avuto la possibilità di vedere. Nel caso specifico, a Monteggia era mancato pure il riscontro autoptico. A quel punto, se l'eponimo non era già in uso, veniva introdotto quasi automaticamente, come giusta forma di risarcimento. Pare che il primo a coniare il termine “frattura-lussazione di Monteggia”, ratificandone così l'appartenenza, sia stato

il francese Perrin, nel 1909. Ma se teniamo conto dell'anno in cui la descrizione è stata fatta, Monteggia occupa sicuramente uno dei primi posti in quella eletta schiera di chirurghi dell'era pre-radiografica il cui nome è rimasto legato a una lesione scheletrica. Tra i tanti, ha anticipato gli irlandesi Abraham Colles (frattura dell'estremo distale del radio) e Edward Bennet (frattura-lussazione base 1° osso metacarpale), i francesi Guillaume Dupuytren (fratture bimalleolari) e Joseph Francois Malgaigne (varietà di frattura di bacino), lo statunitense John Rhea Barton (frattura-lussazione radio-carpica), tanto per fare solo i nomi più celebri.

Dietro quello scarno resoconto su come si *“ruppe il cubito”* e si *“slogò il raggio”*, che oggi a noi può apparire come la più banale delle spiegazioni, stava in realtà tutta la sapienza e l'abilità di un chirurgo che – meglio e prima di tanti altri colleghi nel mondo – era in grado di indagare sul meccanismo di produzione di una lesione, di riconoscerne i segni, di giungere infine a una definizione diagnostica, facendo affidamento solo sulle proprie facoltà. E magari liquidando in due parole la conclusione di questo percorso, come nel caso che ha consacrato il suo nome.

La sua era soprattutto esperienza maturata sul campo, a furia di osservare, di riflettere, di sbagliare anche. E forse persino la corretta individuazione della lesione eponima può essere stata in qualche modo condizionata da un errore. Viene da sospettarlo leggendo una sua considerazione, quasi mimetizzata in un paragrafo successivo, in cui confessa: *“...ma mi sovviene con dispiacere il caso d'una fanciulla, che da una caduta parvemi aver riportata la frattura del cubito al terzo superiore di esso. In capo ad un mese di fasciatura, o fosse che qualche strepito dell'osso slogato abbia me pure ingannato, ...o che realmente vi fosse stata la frattura del cubito colla lussazione del raggio, come in altro caso rilevai senza alcuna dubbio, il fatto è che al fine d'un mese, sfasciato il braccio e dissipata ogni gonfiezza, ...trovai che nello stendere l'antibraccio saltava fuori a fare una forte e deforme prominenzia la testa del raggio...”*. Ecco, l'altro caso rilevato senza alcuna dubbio doveva essere proprio quello della *“percossa col bastone”*; elemento che aggiungeva razionalità alla sua scoperta.

Una vita in ospedale: studio, casa e lavoro

Giovanni Battista Monteggia aveva 52 anni, e una già lunga carriera alle spalle, quando sulle sue *Istituzioni* svelò quel caso di lussazione dell'antibraccio. Fino allora la sua vita non aveva conosciuto che lavoro e sacrifici. Era nato l'8 agosto del 1762 a Laveno, paesino sulla sponda varesina del Lago Maggiore, più precisamente nella frazione

collinare di Monteggia, dalla quale la famiglia stessa – che vi abitava da generazioni – aveva preso il nome.

Terzo di sei figli, a 17 anni si era trasferito a Milano, frequentando da alunno interno la scuola di chirurgia dell'Ospedale Maggiore, che offriva vitto e alloggio. Lui vi soggiornava a tempo pieno, avendo il privilegio di assistere alle lezioni di professori illustri come Pietro Moscati e Gian Battista Palletta, di aggirarsi tra i malati nelle corsie, di rinchiusersi nella sala mortuaria per l'esercizio di incisione sui cadaveri; allo studio sui libri dedicava il tempo che gli restava, anche gli intervalli in mensa e le ore notturne.

Non era un ateneo riconosciuto, quello milanese, e d'altronde le scarse risorse finanziarie della famiglia non avrebbero concesso di più; ma la cultura che Giovanni Battista era riuscito a incamerare gli aveva permesso di superare brillantemente, a soli diciannove anni, l'esame di *“libera pratica in Chirurgia”* presso l'Università di Pavia, dove, tre anni dopo, fu conseguita anche la laurea in Medicina, seguendo l'iter consueto di allora.



Il paesino di Laveno (VA) sulla sponda lombarda del Lago Maggiore, in una foto d'epoca; in alto a sinistra la frazione Monteggia.

Milano viveva all'epoca, sotto il primo dominio austriaco, in un periodo di vivaci riforme, che coinvolgevano anche l'ambito scientifico. Le nuove idee illuministe avevano portato all'affermazione dello stato come insieme di cittadini, il cui benessere doveva rappresentare un obiettivo fondamentale. Era il primo abbozzo di una sanità pubblica, in cui gli ospedali si erano trasformati da luoghi simili a lazzaretti in igienici stabilimenti di cura, e avevano aperto le loro porte agli studenti. Soprattutto, si era passati all'unificazione delle due professioni rimaste fino allora distinte: quella “maggiore” di medico e quella “minore” di chirurgo (o barbiere), che si limitava a esercitare solo una attività manuale per lo più empirica.

Il giovane Monteggia si era formato in questo clima di fervore, anche se poi sarebbe stato costretto a destreggiarsi in mezzo alle influenze, non sempre favorevoli, delle successive vicende politiche. Nel 1796 a Milano si era aperta l'era del dominio di Napoleone Bonaparte (con l'alternarsi della Repubblica Transpadana e Cisalpina fino alla Repubblica Italiana e al Regno d'Italia napoleonico), che lo avrebbe accompagnato nel prosieguo della sua carriera di medico-chirurgo. Avrebbe fatto in tempo a rivivere il secondo periodo austriaco, ma solo per pochi mesi, prima di cessare di vivere prematuramente.

L'Ospedale Maggiore di Milano, dopo la laurea, era rimasto ancora per diversi anni il suo luogo di lavoro e di residenza. Nel 1790 vi era stato nominato *chirurgo aiutante* e poi *incisore anatomico*; era riuscito addirittura a ottenere – salto di qualità non trascurabile per lui – di poter alloggiare in una camera attigua alle sale mortuarie, per adempiere meglio al proprio compito. Questa e altre prove di dedizione gli avevano procurato in breve tempo una tale stima da essere insignito, nel 1795, del titolo di professore di *Istituzioni di Chirurgia*, cattedra creata ex novo in quel nosocomio; incarico che però, giunto nel bel mezzo dei già citati mutamenti politici, decorse solo cinque anni dopo.

Ne erano arrivate altre di cariche in città: *primo chirurgo* delle Regie carceri nel 1791; *chirurgo ostetrico* della Pia Casa di Santa Caterina alla Ruota nel 1799. Si era nel frattempo sposato con Giovanna Cremona, dalla quale ebbe cinque figli (di cui solo tre sopravvissuti), e probabilmente l'ultima delle occupazioni menzionate era stata da lui accettata perché in cambio aveva ottenuto

un alloggio più grande, sempre all'interno del nosocomio; un cordone ombelicale che proprio non voleva spezzare. Solo dopo otto anni, avendo deciso di dedicarsi esclusivamente agli impegni dell'Ospedale Maggiore, era andato finalmente a occupare una abitazione propria, in Via Sant'Antonio (allontanandosi appena di qualche metro dal luogo di lavoro).

Si interessava di tutto, il prof. Monteggia, e di ogni quadro nosologico si sforzava di tirar fuori le conoscenze possibili, seguendo il metodo della attenta osservazione del paziente e della scrupolosa revisione della letteratura scientifica; ma soprattutto approfondendo, ogni volta che poteva, le caratteristiche anatomo-patologiche, convinto che i cadaveri, svelando i segreti delle malattie, costituissero la migliore fonte di insegnamento. Una mente in continuo fermento, la sua, che si manifestava con la mania di annotare sempre tutto per iscritto, compresi i dubbi e gli errori.

Dal bisogno di trasmettere agli altri il frutto di questa sorta di autoapprendimento scaturivano le sue pubblicazioni, che avevano sempre il senso pratico dell'esperienza vissuta e il valore dei principi teorici con cui confrontarsi. C'era anche una buona predisposizione verso le materie letterarie, se è vero che già all'età di 27 anni aveva compilato in latino i *Fasciculi Pathologici*, memorie su argomenti vari, tra cui ulcere degli arti inferiori, lesioni cerebrali, ernie, affezioni della tiroide. Da allora, la sua penna non si era più fermata. Un testo dietro l'altro, tra cui quelli sulle malattie veneree in generale e sulla cura farmacologica della sifilide in particolare, un compendio sull'arte ostetrica (settore



Uno dei chiostri dell'Ospedale Ca' Granda di Milano nella seconda metà dell'Ottocento.

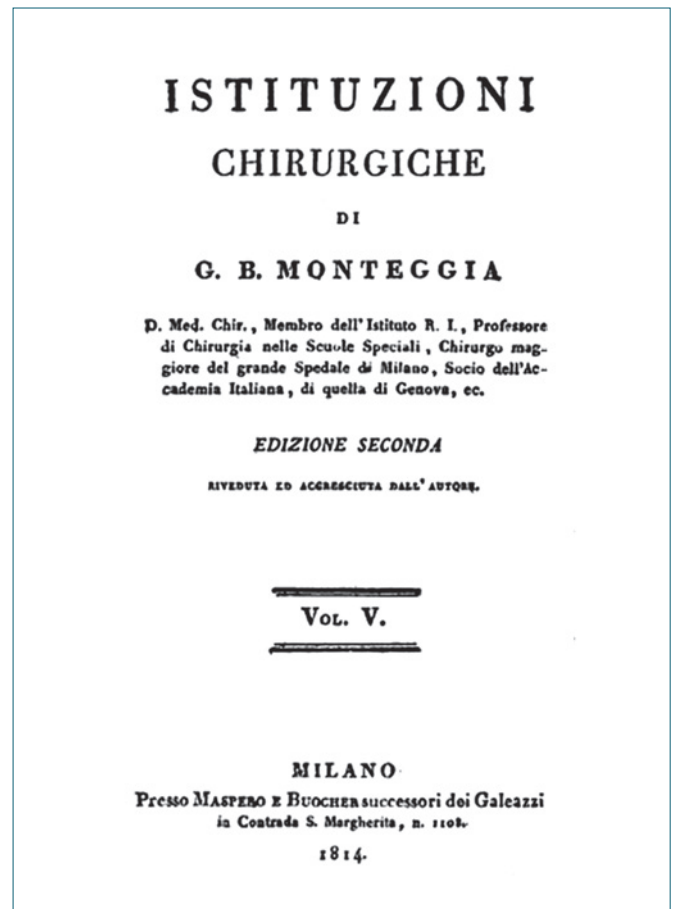
chirurgico nel quale eccelleva), una raccolta di osservazioni anatomo-patologiche. Testi in italiano o in latino, stile raffinato ma essenziale.

Una volta salito in cattedra, il dovere di insegnare lo aveva spinto ancor più a scrivere, e da questo rinnovato impeto vennero fuori le *Istituzioni Chirurgiche*, che riproponevano appunto lo stesso titolo della materia. Nella prefazione della prima edizione, pubblicata in cinque volumi tra il 1802 e il 1805, così scriveva: “*Nell’assumere questa scuola stetti molto in pensiero sulla scelta del testo di cui avessi a servirvi nelle mie lezioni, e finalmente, dopo diverse considerazioni, presi il partito di comporne uno proprio, e andai studiandomi di scriverlo quasi di mano in mano che mi accadeva di leggerlo nella scuola, sicché alla fine dell’anno scolastico dal 1801 al 1802 mi trovai nelle mani un abbozzo di Chirurgiche Istituzioni...*”.

Il trattato era stato assegnato come testo ufficiale per l’insegnamento chirurgico dallo stesso governo napoleonico che aveva ritardato la decorrenza dell’incarico. Un’opera imponente, come detto, che spaziava praticamente in tutti i settori della patologia chirurgica. Per ognuna delle sue osservazioni diagnostiche e delle sue pratiche terapeutiche c’era un richiamo alla bibliografia recente dei più qualificati autori europei; l’esigenza di apprendere le lingue (tedesca, francese, inglese) scaturiva proprio dalla necessità di tradurre i loro lavori. Si può dire che quel trattato condensasse quello che oggi viene definito lo stato dell’arte delle conoscenze.

La diffusione fu tale che lo stesso Monteggia – stimolato anche dal suo inappagato desiderio di aggiornamento – si impegnò a dare alle stampe una seconda edizione “*riveduta e accresciuta dall’autore*” (come esplicitamente dichiarato sul frontespizio), che aveva la presunzione di servire da consultazione anche per i medici e i professori, tanto che fu adottato in varie altre università. Rintanate tra le oltre 2600 pagine degli otto volumi c’erano, come anticipato, le poche righe in cui si faceva cenno alla famosa frattura-lussazione di antibraccio.

Monteggia pensava già a una seconda ristampa, portando a nove il numero dei volumi, e aggiungendo argomenti nuovi, più legati al progresso, quali l’elettricità nelle malattie, l’innesco vaccino, i soccorsi nelle asfissie. In una sezione a parte avrebbe voluto catalogare tutti gli errori commessi durante la sua carriera, come fosse un dono per le future generazioni. E soprattutto voleva riscrivere l’intera opera in latino per renderla accessibile anche agli autori stranieri, visto che quella era ancora la lingua universale in ambito scientifico. Non arrivò a realizzare il suo progetto. Il 17 gennaio del 1815, a soli 52 anni, morì nella sua casa di Via Sant’Antonio, a causa di una affezione allo stomaco che negli ultimi mesi lo aveva debilitato, procurandogli febbri continue. Sulla facciata del palazzo è visibile ancora oggi una lapide.



Frontespizio del volume di “Istituzioni Chirurgiche” in cui Monteggia descrisse la frattura-lussazione che da lui prese il nome.

Si sarebbero incaricati i suoi allievi di fare uscire altre edizioni di *Istituzioni Chirurgiche*, pescando tra gli appunti lasciati qua e là dal loro maestro. Tra il 1825 e il 1857 ne furono stampate ben cinque, anche a Pavia e a Napoli, rivedute e corredate di altre aggiunte. Per tutta la durata del secolo il trattato continuò a essere consigliato come testo universitario.

Priorità dimenticate, poliomielite su tutte

Si era detto che ben altri contributi originali – oltre la lesione dell’avambraccio – avrebbero potuto portare in gloria il nome di G.B. Monteggia. Non parliamo della tecnica chirurgica per l’asportazione del cancro dell’utero (una vera priorità), né degli studi riguardanti l’idrope del pericardio, gli aneurismi, il meccanismo di produzione delle metastasi, lo shock traumatico (da lui chiamato “*irritazione delle lesioni violente*”). Limitiamoci solo al campo della trauma-

tologia e dell'ortopedia, e vedremo quante rivendicazioni potrebbero saltare fuori.

Ripartendo proprio dal capitolo delle lussazioni, al nome di Monteggia andrebbe attribuita la prima descrizione di una particolare varietà di lussazione posteriore dell'anca, quella in cui la testa del femore, anziché essere rivolta in dietro, guarda in avanti. Era stato un altro celebre G.B., il chirurgo e anatomista Giovan Battista Fabbri, a riconoscere questo giusto merito al collega più anziano (di quasi quarant'anni); e se lo sosteneva lui, che per le lussazioni traumatiche dell'anca aveva condotto innumerevoli ricerche sperimentali sui cadaveri, arrivando poi a formulare una classificazione anatomico-patologica di valore storico, c'era proprio da crederci.

Ancora a favore di Monteggia. Risulta il primo ad aver praticato l'asportazione radicale del solo calcagno in un caso di “carie scrofolosa”. Riconobbe per primo l'artrite blenorragica, priorità che gli venne poi sottratta, nel 1798, dall'austriaco Swediaur. Anticipò i vantaggi di certi precetti alimentari nella cura della tubercolosi ossea, contrastando apertamente le idee del tempo, che vedevano ancora nel salasso il rimedio più adeguato. Ebbe inoltre il coraggio di criticare – voce fuori dal coro anche questa – il ricorso eccessivo alle amputazioni e alle disarticolazioni, suggerendo un atteggiamento più conservativo.

Gli capitava anche di scoprire un fenomeno nuovo ma senza riuscire a darsi una spiegazione patogenetica. Aveva notato ad esempio “*un vizio di andatura o sciancamento in certe fanciulle dal loro primo passeggiare e poi continuare oltre l'età adulta, per cui camminando la persona dondola il corpo inclinandolo sconciamente d'ambo i lati quasi come vediamo incedere le anitre*”. Non riuscì a stabilire l'esatta sede e natura della infermità (le vertebre lombari, i muscoli, i nervi?), e quindi quel segno meritava secondo lui “*ulteriori ricerche*”... Ci sarebbe arrivato qualcun altro, e con mezzi ben più comodi, alla diagnosi di lussazione congenita dell'anca!

La novità sicuramente più importante, tuttavia, è quella che avrebbe potuto abbinare – in maniera eclatante – il nome di Monteggia alla poliomielite. Quando lui ne fece una descrizione clinica sulle *Istituzioni Chirurgiche*, la malattia era praticamente sconosciuta, e stavolta lo rimarcò. Vale la pena leggere le sue parole: “*Farò menzione a questo proposito di una specie particolare di paralisi limitata all'una, o all'altra, delle estremità inferiori, da me più volte in pratica osservata, e non ancora trovata ne' libri. Essa sopravviene a' bambini lattanti, o non molto più tardi; cominciano ad avere due o tre giorni di febbre, indi loro si scopre immobile, floscia, cascante, paralitica, una delle estremità, se non che taluni fanno un qualche movimento quando loro viene sollecitata la pianta del piede. La febbre cessa bentosto, ed il bambino sta bene; ma il membro*

resta immobile e non riacquista col tempo che un grado imperfetto di forza, a tale che conosco persone già adulte, che sono rimaste sempre strascicanti una gamba debole, per non essere stati curati in tempo; non sono ben certo della causa di questo male...”.

Cos'era, se non la descrizione esatta della paralisi infantile (poi ribattezzata poliomielite) nei suoi vari aspetti clinici e nella successione delle tre fasi, febbrile, paralitica, degli esiti in paralisi flaccida? L'ortopedico tedesco Jacob Heine ne scoprì il substrato anatomico-patologico ventisette anni dopo, nel 1840; il pediatra svedese Karl Oscar Medin ne precisò i caratteri di contagiosità nel 1890. In loro onore, la poliomielite fu anche denominata “malattia di Heine-Medin”. Nella bibliografia cronologica ufficiale, però, edita dalla “Fondazione Americana per la Paralisi Infantile”, lo scritto di Monteggia è riportato integralmente, tradotto in inglese, e risulta il primo ad avere svelato certe caratteristiche. A Monteggia quindi, se non proprio l'appropriazione esclusiva, i posteri avrebbero potuto dedicargliene almeno una parte, ovviamente la prima: “malattia di Monteggia-Heine-Medin”!

Storia di un eponimo, tra tesi e suggestioni

Era destino, evidentemente, che la storia imboccasse un'altra strada – forse quella meno conosciuta – per immortalare il nome del chirurgo milanese originario del Lago Maggiore. E su questa strada torniamo, per ripercorrere le tappe che, da quel lontano 1814, hanno via via decretato l'affermarsi di un legame indissolubile.

Il primo riconoscimento a Monteggia per la “sua” frattura-lussazione di avambraccio arrivò dopo quasi un secolo, come abbiamo già sottolineato. Certo, non sarebbe rimasta misconosciuta per così lungo tempo. La si trova descritta, non col suo nome, nei più importanti trattati di traumatologia della seconda metà dell'Ottocento. In Inghilterra ne fa menzione Astley Cooper nel suo “*Treatise on Dislocations and on Fractures of the Joints*” (1844), in Francia Joseph Francois Malgaigne nel “*Traité des fractures et des luxations*” (1854), negli Stati Uniti Lewis Stimson nel “*Treatise on Fractures and Dislocations*” (1900). Vai a sapere se almeno uno di loro aveva letto le *Istituzioni* di Monteggia, e si era tenuto per sé la fonte?

Pochi anni dopo, nel 1909, sarà la volta del già citato Perrin, Jules Perrin. Nella sua pubblicazione “*Les fractures du cubitus accompagnées de luxation de l'extrémité supérieure du radius*” (probabilmente oggetto della sua tesi di laurea) conia il termine “*fracture-luxation de Monteggia*”. Un battesimo venuto dall'estero, dunque, particolare che eliminava praticamente ogni sospetto di faziosità.

Tutto italiano, invece, ci risulta l'esordio del termine "lesione di Monteggia". Nel 1932, Franco Rossi, vice primario della Clinica chirurgica della Reale Università di Milano, proprio presso l'Ospedale Maggiore, presentava sulla rivista "La Clinica Chirurgica" una pubblicazione dal titolo "La lesione del Monteggia". Il suo direttore, l'omonimo Baldo Rossi, era uno di quei chirurghi generali che si erano molto dedicati al campo delle patologie muscolo-scheletriche, e in particolare a quello della traumatologia, materia di cui era stato docente universitario. Di fratture e di lussazioni, insomma, ne masticavano abbastanza in quel reparto. Oltre a volere "...rendere un giusto omaggio al grande clinico del Nosocomio lombardo...", come espressamente dichiarato (l'uso della preposizione articolata, "...del Monteggia", quasi esaltava questo scopo), Franco Rossi intendeva illustrare e precisare meglio la lesione. Quarantacinque pagine di testo, figure e immagini radiografiche (ormai divenute indispensabili) mettevano in luce quello a cui, fino allora, era stato dedicato solo qualche breve riferimento. L'eponimo, intanto, guadagnava il consenso di tutti e varcava ogni confine geografico. Entrò negli Stati Uniti nel 1933, grazie a Philip Duncan Wilson, chirurgo ortopedico di New York, che su 439 casi di lesioni di gomito ne riportava tre di "Monteggia fracture dislocation". Pochi anni

dopo, in Inghilterra, Arthur Naylor descriveva nove casi di "Monteggia fractures". E così via. Sempre più articoli sulle riviste con il nome del chirurgo italiano nel titolo, casistiche sempre più consistenti. Se mai, restava eterogenea la topografia della lesione riguardo al livello della frattura dell'ulna. Monteggia aveva parlato di "cubito al terzo superiore"; secondo alcuni, la frattura dell'ulna poteva trovarsi a qualsiasi livello; secondo altri, la vera "Monteggia" contemplava solo la frattura del terzo prossimale della diafisi dell'ulna, escludendo quindi anche l'olecrano.

Per mettere un po' di chiarezza risultò molto utile l'intervento di un altro autore italiano, Franco Fusi, allievo del prof. Carlo Re all'Ospedale Maria Vittoria di Torino. In un articolo del 1954, "Contributo alla lesione di Monteggia", apportò davvero un contributo rilevante alla interpretazione del meccanismo patogenetico, e in particolare della successione di eventi che si verificano in seguito a una caduta sulla mano pronata, che risulta il trauma indiretto maggiormente in causa. Condusse addirittura sperimentazioni personali sui cadaveri per giungere a certe conclusioni. Fece inoltre una chiara distinzione anatomo-patologica tra diverse varietà della lesione, descrivendo soprattutto quella della lussazione anteriore del capitello (in cui il livello della frattura ulnare è in genere al terzo superiore della diafisi, o più distale) e quella della più rara lussazione posteriore (dove la frattura si trova invece appena al di sotto della coronoide, e si associa spesso a una frattura della testa radiale). Argomentazioni e iconografie che facilmente avrebbero influenzato le osservazioni successive.

È quanto meno plausibile, ad esempio, che dagli studi di Fusi abbia preso spunto José Louis Bado, chirurgo ortopedico uruguayano, la cui opera ha segnato finora l'ultima significativa tappa di questo percorso storico. Tanto il suo interesse e il suo desiderio di approfondimento da dedicare una intera monografia all'argomento: prima edizione in lingua spagnola nel '58, "La lesion de Monteggia", seconda in inglese nel '59, "The Monteggia lesion", quest'ultima ovviamente destinata a una maggiore diffusione.

Bado indagò su tutti i possibili aspetti, partendo dall'anatomia e dalla biomeccanica del gomito, passando attraverso l'eziologia e il meccanismo d'azione, fissando i principi della diagnosi e del trattamento. Il contributo personale più importante è risultato quello della classificazione della lesione, distinguendo quattro tipi, in base alla direzione di spostamento della testa del radio (anteriore, posteriore, laterale), ma anche alle differenti sede e angolazione della frattura ulnare; novità assoluta il tipo IV che, seppure estremamente raro, contempla anche la frattura della diafisi radiale. Classificazione che ha mostrato tutto il suo valore, restando tuttora quella universalmente più accettata.



Immagine radiografica della pubblicazione di Franco Rossi (1932), che per primo coniò il termine "lesione del Monteggia".

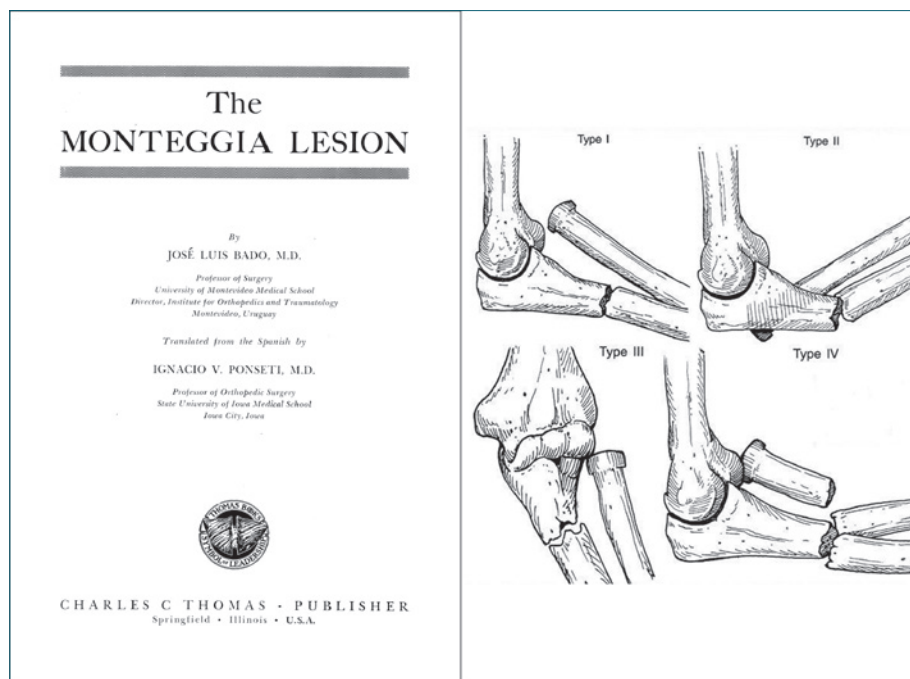
Al di là di ogni schematismo, comunque, Bado fece segnare un netto progresso anche nell'approccio terapeutico. Con lui sarebbe stato definitivamente superato, ad esempio, l'assioma – perentorio quanto semplicistico – secondo cui “nella frattura dell'ulna con la lussazione della testa del radio, la lussazione è tutto, la frattura è niente”, intendendo dire che bastava ridurre la lussazione del radio per ottenere automaticamente la riduzione della frattura ulnare. Parole scritte dal francese Edouard Kirmisson, professore di chirurgia pediatrica e ortopedica all'*Hôpital des Enfants Malades* di Parigi, che avevano a lungo lasciato una traccia, senza però convincere tutti. Bado dimostrò chiaramente, sulla scorta di una esperienza quindicennale all'*Instituto de Ortopedia y Traumatología* di Montevideo (con ben 55 casi di lesione di Monteggia), che non solo le due componenti, frattura e lussazione, avevano uguale importanza, ma che a volte era piuttosto la ricomposizione dell'ulna a permettere una completa riduzione della testa radiale. Principio che ha allargato sempre più l'indicazione al trattamento chirurgico, rendendo di fatto necessaria la riduzione a cielo aperto (anatomica e stabile) della frattura ulnare per il ripristino dei normali rapporti articolari di gomito e avambraccio.

Se la storia ha nel tempo restituito a Monteggia un debito forse maggiore di quel che gli avrebbe potuto procurare quel piccolo cenno su una lesione di avambraccio, gran parte del merito andrebbe sicuramente riconosciuto a

questo autore del Sud America; che in realtà nel suo intimo si portava dietro qualcosa di italiano. José Louis Bado, infatti, nato a Montevideo nel 1903, dopo aver conseguito la laurea si era formato come ortopedico all'Istituto Rizzoli di Bologna, frequentandolo per due anni (dal '33 al '34) alla corte di Vittorio Putti. Al rientro in patria era risultato tra i fondatori della Società di Ortopedia e Traumatologia dell'Uruguay e di quella Latino-Americana, ottenendo poi, nel '51, il titolo di professore della specialità.

Riconosceva in Putti il suo vero, unico maestro, e con ogni probabilità da lui aveva sentito per la prima volta parlare di “frattura-lussazione di Monteggia”, e delle virtù di un chirurgo che, già nella prima metà dell'Ottocento, era in grado di individuare lesioni complesse come quella, senza l'ausilio dei raggi X. Ci piace immaginare pure che dalla voce del prof. Putti l'allievo Bado sia venuto a conoscenza – rimanendone in qualche modo suggestionato – dell'aneddoto che andiamo a raccontare.

L'11 giugno del 1809, a Milano, la signora Maria Trovatora venne assistita nel parto dal prof. Giovanni Battista Monteggia, al quale era stato affidato per anni, come sappiamo, un importante incarico di chirurgo ostetrico. Quella volta non bastarono le mani; ci fu bisogno del forcipe per tirar fuori il bimbo dal grembo della mamma. A quei tempi era un rischio enorme per entrambi, partoriente e nascituro, ma per fortuna (e per bravura del medico) le cose andarono nel migliore dei modi. All'età di 5 anni il bambino, essendo rimasto orfano del padre Gaetano (luogotenente nell'esercito di Napoleone e ucciso da briganti in Calabria), venne affidato allo zio paterno Vincenzo; questi se lo portò a Bologna, e pur tra mille difficoltà economiche riuscì a farlo studiare fino a permettergli di raggiungere le lauree in Medicina e in Chirurgia. Il giovane ebbe successo nella carriera, raggiungendo a sua volta il titolo di professore di Ostetricia e di Clinica chirurgica, e il primariato all'Ospedale Maggiore di Bologna. Privo di famiglia, coltivò a lungo un sogno: creare un ospedale, grande e moderno, esclusivamente dedicato alla prevenzione e al trattamento delle deformazioni del corpo, sull'esempio di stabilimenti visitati in Europa durante i suoi viaggi di studio. Fece in tempo, un anno prima di morire, ad acquistare un ex convento sul Colle di San Michele in Bosco, alla periferia della città, disponendo



Copertina della monografia di Louis Bado “The Monteggia Lesion”; a destra la classificazione in 4 tipi, ancora oggi accettata.

che fossero impiegati tutti i suoi averi per la ristrutturazione del complesso e la sua trasformazione in istituto ortopedico. Sul suo testamento scrisse che quell'ospedale doveva essere *"destinato a beneficio dell'umanità sofferente, a incremento della scienza e a decoro della Nazione"*. Non fece in tempo, purtroppo, a vedere realizzato il suo sogno; l'istituto venne inaugurato solo sedici anni dopo la sua morte, nel 1896, e in suo onore gli venne intitolato...

Quel bimbo fatto nascere con sapienza e ostinazione da Monteggia, divenuto poi un valente chirurgo e un grande benefattore, si chiamava Francesco Rizzoli!



Epigrafe sulla tomba di Monteggia, nel Famedio del Cimitero Monumentale di Milano, tra gli "illustri" e i "benemeriti".

*Si ringrazia il dott. Maurizio Fontana, di Faenza, che sulla lesione di Monteggia ha condotto approfondite ricerche.