

### I CONSULTI D'ASPRMONTE (II parte)

*Giorgio Di Matteo*

Fin qui abbiamo dunque incontrato: quattro medici al capezzale di Garibaldi, il chirurgo tenente Albanese, il dottor Ripari, il dottor Basile, il dottor De Chiappe; una destinazione, Spezia; un forte, il Varignano, ritenuto inadatto al ricovero e cura. Il Generale, dal canto suo, non aveva fatto mistero che avrebbe preferito essere curato a Messina o a Reggio piuttosto che affrontare quel trasferimento lungo ed impervio.

Intanto, la notizia e l'aggravamento della ferita di Garibaldi assumono ulteriore interesse e risonanza in campo non solo nazionale in considerazione delle sue ben note eroiche gesta in America e in Europa, della sua forte connotazione politica e sociale, delle sue doti umane e di comando. Bisogna tener conto, inoltre, dei numerosi e profondi rapporti personali che Egli ha stretto e può vantare un po' dovunque. La stampa europea e anche quella americana aggiornano e diffondono, talora in tempo reale (almeno per quell'epoca), corrispondenze e dati sul suo stato di salute e annotano i riflessi politici dell'evento. Cominciano ad arrivare a Spezia medici e chirurghi di fama, professionisti di buona pratica, medici già garibaldini ed anche politici-medici; si radunano "a consulto", o danno estemporanei pareri personali e discutono insieme con anatomopatologi, anatomisti, esperti non medici di ferite in battaglia, amici e uomini politici, con i contributi peritali di personalità autorevoli in materia di fisica e di chimica.

Da qui ripercorriamo con esattezza la sequenza di arrivi e partenze per e da Spezia seguendo puntualmente le notizie e addirittura i diari clinici e alcune lettere dello stesso Garibaldi, o a Lui indirizzate, che si riferiscono a quel periodo. Subito dopo la notizia del ferimento, il 30 agosto, si era mosso da Torino il garibaldino dottor Timoteo Riboli (di Parma) che, una volta a Genova, informato del trasferimento, raggiunge Spezia poco dopo la mezzanotte del primo settembre. Il giorno successivo arriva da Genova Giuseppe Di Negro. Ma l'accesso al prigioniero si è rivelato non facile dato che un dispaccio del Ministro della Guerra Petitti Baglioni Di Loreto a Santarosa preclude rigorosamente la visita a quanti non siano medici espressamente richiesti. Albanese e Basile si dichiararono anch'essi contrari a questi incontri e, comunque, ribadiscono che quanto a eventuale "materiale esecuzione d'arte" non debba essere eseguita se non da loro.

La sera del 3 settembre, inviati dal Ministro dell'In-

terno, arrivano il professor Francesco Rizzoli, clinico insigne dell'Università di Bologna, e il mattino del 4, chiamato con dispaccio da Menotti, il dottor Giambattista Prandina, volontario del '59, che in Chiavari aveva fama di "valente pratico". Nello stesso giorno giungono anche Ferdinando Zannetti, professore di Clinica Chirurgica all'Istituto Superiore di Firenze (già garibaldino in Lombardia nel 1848) e Luigi Porta clinico dell'Università di Pavia. Ne seguì rapidamente un lungo consulto tra curanti e non (Ripari, Albanese, Basile, Porta, Rizzoli, Zannetti, Di Negro, Riboli, Prandina) di cui il professor Porta scrisse la relazione. Purtroppo si arrivò alla conclusione errata che il proiettile non si trovasse all'interno della ferita e sembra che lo stesso relatore fosse, di questo, il più tenace assertore. Nel frattempo, le condizioni di Garibaldi peggiorarono. Il 7 settembre il professor Ferdinando Palasciano, di Napoli, inviato da quel consiglio comunale, diagnosticò "ritenzione con frattura dell'astragalo" confermata alcuni giorni dopo (21 settembre) dal professor Emilio Cipriani, deputato al Parlamento, che se ne ascrisse il merito suscitando una giusta e vivace reazione dello stesso Palasciano che gli rivolse parole roventi. In ogni caso non si raggiunge ancora un parere unanime e neanche fortemente maggioritario e non si procede quindi ad alcun tentativo di estrazione. Amici inglesi di Garibaldi confidano in Sir Richard Partridge di Londra, professore di anatomia e medico dell'Ospedale del Re, che, arrivato a Spezia ed esaminato l'illustre paziente il 18 settembre, specillando il tramite della lesione è del parere che la palla non si sia fermata, ma piuttosto sia "rimbalzata". Zannetti è d'accordo ma Albanese e Basile insistono convinti del contrario. Anche questa volta, quindi, non si arriva a una diagnosi certa.

Il 9 ottobre un consulto tra Ambrogio De Marchi Gherini, chirurgo degli Ospedali di Milano, Corrado Tommasi (Pisa) e Zannetti non esclude la presenza del proiettile ma una volta ancora non si riesce a prendere una decisione comune.

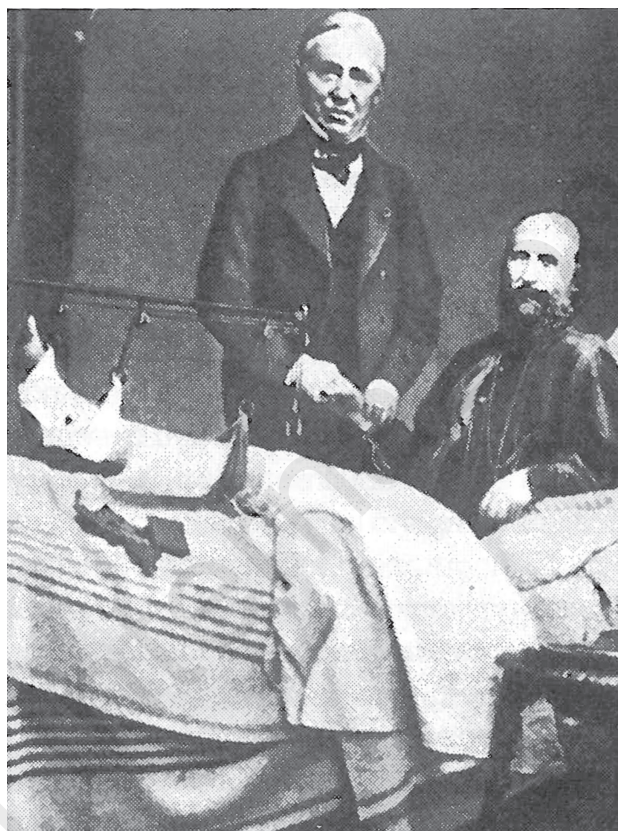
Le condizioni di Garibaldi, specie quelle locali, continuano a peggiorare tanto che Agostino Bertani, esperto di chirurgia di guerra, fortemente preoccupato "comincia a parlare di amputazione". Il 28 ottobre, su iniziativa di Palasciano, arriva finalmente a Spezia via Pisa, Auguste Nélaton, professore di clinica chirurgia a Parigi, medico di Napoleone III, accompagnato dai dottori Vio-Donati e Pietro Maestri. Egli parla di "palla fissa nell'astragalo", consiglia di dilatare il tragitto della ferita per facilitarne l'estrazione, dichiara di avvertire il proiettile all'esplorazione a 2 cm e mezzo dal foro d'entrata, stende un rapporto di certezza diagnostica e non considera di particolare gravità le condizioni di Garibaldi. Quindi se ne torna a Parigi, assicurando che quanto pri-

ma spedirà uno strumento particolarmente adatto alla bisogna. Il 29 ottobre un nuovo ingiustificato consulto generale: Porta, Rizzoli, Zannetti, Cipriani, Bertani, Di Negro, Palasciano, Gherini, Riboli, Tommasi, Odicini, Cartonelli, Loply (o Zoply, svizzero) e i diretti curanti. Presiede ancora Porta: evitando di riferire la molteplicità dei pareri, una commissione *ad hoc* (Zannetti, Rizzoli e Bertani) conclude formalmente che il proiettile “esiste nella ferita” ma non vi siano al momento indicazioni per un’ “alta operazione chirurgica”. Similmente il 31 ottobre Partridge, tornato da Londra, e Pirogoff (arrivato da Pietroburgo, considerato un esperto di prim’ordine per la sua partecipazione alla campagna di Crimea) optano per un “metodo aspettavivo” che sarebbe stato opportuno anche nel caso di ritenzione almeno finchè non fosse comparso un ascesso.

Si prescrive pertanto, per il Ferito, la permanenza in “una camera grande e spaziosa e bene arieggiata e che passi l’inverno in un clima caldo e secco”. L’8 novembre Garibaldi, non più prigioniero per intervenuta amnistia, viene trasferito a Pisa, dopo un passaggio marittimo di otto ore sul vapore Moncalieri, e qui accolto all’ “Albergo delle tre donzelle”, sul Lungarno Regio, “per comodità di cura” e clima più temperato. Arriva finalmente, spedito da Nélaton, un originale specillo con un bottone rugoso di porcellana alla sua estremità, che si sarebbe dovuto colorare in nero nell’eventuale contatto e sfregamento con il piombo della pallottola ritenuta. Frattanto il professore di Fisica Felici tenta con uno specillo “elettrico” di avvertire il metallo nel piede di Garibaldi ma il galvanometro non registra il contatto. E il professor Tassinari, illustre chimico dell’Università di Pisa, analizza il pus che fuoriesce dalla ferita alla ricerca della presenza di piombo ma non ottiene una risposta probante. Il giorno 20 novembre, invece, l’estremità dello specillo di Nélaton, introdotto nella ferita da Basile, si colora in nero, testimoniando il contatto con il metallo tanto più che Tassinari questa volta documenta la presenza di piombo. L’ubicazione del proiettile è stabilita a livello dell’estremità distale della tibia. In effetti il 22 novembre fuoriesce un frammento d’osso e Zannetti finalmente estrae il proiettile deformato dall’impatto con l’osso servendosi di una pinza ad anello dentata.

Ben conscio dell’effetto mediatico e politico dell’evento così a lungo atteso e certamente liberato da un’ansia istituzionale repressa il prefetto di Pisa, raggiante, manda un dispaccio a Nélaton: “Garantito risultato vostro stiletto”. Garibaldi tuttavia subisce un altro affollato consulto ma gradualmente migliora e se ne va a Caprera. Ci vorranno molti mesi, fino ad un anno, per la sua guarigione definitiva ma da allora zoppicherà.

Il mondo esulta e onora i protagonisti dell’intervento risolutivo. Adirittura gli italiani residenti in Perù fanno coniare (o fondere?) una medaglia a celebrazione di Nélaton e Zannetti. La vicenda, in ogni modo, si con-



clude abbastanza bene specie se la si misura con il tristo adagio latino: “*turba medicorum mors certa*”.

Alcuni anni dopo Gerolamo Induno immortalò in un celebre quadro la ferita d’Aspromonte. È ben conosciuta e diffusa una fotografia di Garibaldi assistito da Nélaton (Figura).

Non certo di gloria patriottica godette il bersagliere responsabile del colpo di carabina fatale anche se, immediatamente dopo, fu non opportunamente indicato come esecutore della legalità istituzionale se non addirittura esaltato da alcune frange politiche “estreme”. Di fatto in breve tempo divenne scomodo per tutti e il suo nome scomparve per sempre dagli annali anche i più insidiosi. Si chiamava Luigi Ferrari.

In effetti, ci fu disordine collegiale ed anche organizzativo; si registrarono malanimi, incomprensioni e si arrivò perfino ad un grave litigio (tra Palasciano e Cipriani). Per spiegare questi umori e comportamenti, bisogna tenere in conto la grande fama ammirativa di Garibaldi nei due continenti che fece della sua ferita in battaglia, in un momento politico particolarmente delicato del Risorgimento, un evento partecipativo immenso che di certo incise emotivamente sul comportamento di numerosi curanti. Il Generale, dal canto suo, dimostrò per tutta la vicenda la dignità e la costanza di un carattere temprato all’epica sopportazione non solo fisica. Du-

rante il travagliato periodo del tormento diagnostico alcuni dei medici al Suo capezzale, non solo italiani, cambiarono i loro pareri già espressi e sostenuti, anche più di una volta, apparentemente senza ragione; altri, pur mantenendo le loro convinzioni, non furono sempre determinati; pochi altri, infine, furono conseguenti rimanendo fermi sulla loro diagnosi. Si trattò, in verità, di una difficile prova per i medici italiani, anche inspiegabile sotto certi aspetti al punto che, pur in assenza assoluta di prove, nel delirio di passioni politiche eretiche devianti, si arrivò addirittura a sospettare, sia pure con grande prudenza, un pesante intervento di “poteri forti” ostili a Garibaldi e al garibaldismo, laici e confessionali, su quei comportamenti che furono soltanto errori ed omissioni, mai sabotaggi. Comunque, prescindendo da considerazioni attuali che non facilmente si possono riportare all'epoca, rimanendo sul piano del merito, bisogna riconoscere capacità e coerenza al dottor Enrico Albanese, palermitano, già allievo di Zannetti, insignito di lunga familiarità con l'Eroe. Egli, in un'epoca priva di sussidi strumentali diagnostici (Roentgen fece la sua scoperta solo nel 1865), immediatamente e per primo sostenne con sicurezza la ritenzione del proiettile (così come Enrico Cairoli, studente di Medicina a Pavia e presente sul cam-

po) tanto da tentarne la pronta estrazione. Non avendo potuto procedere (Ripari - superiore di grado - si dichiarò contrario) rimase tuttavia dell'avviso originario, nonostante l'autorità di quanti negavano, finché Nélaton e il suo strumento (prodotto di una nascente tecnologia) gli diedero piena ragione. Se si fosse tempestivamente accolto il parere del nostro “chirurgo d'armata” ci saremmo risparmiato lo spettacolo mutante dei consulti nazionali e internazionali, Garibaldi non avrebbe corso il rischio di essere amputato, non avrebbe subito, con tutta probabilità, la complicazione dell'osteomielite fistolizzata e la sequela invalidante. Non avremmo avuto la misura dell'entusiasmo ubiquitario che il “magnanimo Ribelle” (G. Carducci) suscitava e al tempo stesso consacrava l'entità delle vicissitudini intercorse nei tentativi di “liberare” Roma; nonostante tutto non si sarebbe messo in luce l'impegno assoluto e consapevole di una classe medica europea che andava rapidamente maturando la sua professionalità e in quel momento si presentò fragile per tante ragioni, a posteriori difficilmente valutabili, per sentimenti ed opportunità. E, concludendo con una nota leggera, un po' irriverente e forse inopportuna, non avremmo avuto modo di dedicarvi questo breve racconto che ci ha piacevolmente coinvolto.