

PERIZIA MEDICO LEGALE

DEL DOTT.

OLIMPIO FERRARO

TAURINEN.

BEATIFICATIONIS ET CANONIZATIONIS

VEN. SEBVI DEI

Leonardi Murialdo

SACERDOTIS ET FUNDATORIS PIAE SOCIETATIS A SANCTO JOSEPH

JUDICIUM MEDICUM LEGALE

EX OFFICIO PROBATUS ET EXIMIO DOCTORE:

OSVALDO ZACCHI

SUPER MIRACULO PRIMO

Sanationis D. nae Glotildis Fiamma

Storia clinica. - La signora Clotilde Fiamma, nata nel 1886, coniugata a 21 anni con il ferroviere Costantino Anzovino, ha goduto sempre ottima salute (§ 10). Sempre regolata nei flussi mensili che s'iniziarono a 15 anni, ebbe 14 gravidanze, delle quali otto normali a termine, con figli viventi e sani, le altre sei interrotte per aborto. Nell'autunno 1929 rimase incinta per la 15 volta.

Tutto sembrava procedere normalmente, sino al giorno 16 novembre (*data accertata cori calendario dell'epoca*). Era un sabato. Nella mattina di quel giorno, pur avvertendo un certo malessere (31), dal sobborgo, dove abitava, si recò a Napoli per lavoro. Rientrata a casa, nelle ore della sera, fu presa da dolori tanto forti che dovette mettersi a letto, anzi fu necessario trasportarla di peso in camera, non riuscendo più a reggersi in piedi. Nelle prime ore del mattino seguente (domenica 17) fu chiamata la levatrice. Questa accertato subito che la donna era nel cinquantesimo giorno di gravidanza, praticò il riscontro vaginale e trovando la corrispondente porzione della tuba molto ingrandita per cui chiese l'intervento di un medico competente.

Già ai primi sintomi del male, i familiari chiamarono d'urgenza un sanitario, il dr. Conforti. Questi visitò l'inferma riconobbe che la malattia di cui era affetta esulava dalla sua competenza perciò suggerì di rivolgersi ad un ostetrico.

Su richiesta del marito, venne a vederla il prof. Delle Chiaie il quale, visitata la malata, trovò che aveva una gravissima emorragia interna prodotta da rottura di una tromba gravida e disse che il suo

stato era così allarmante che sarebbe stato vano sperare di salvarla (par. 4). Perciò ritenuto che ella non era suscettibile di atto operativo, invitò i familiari a far apprestare i conforti religiosi e si limitò a prescrivere ipodermoclisi, iniezioni di olio canforato ed applicazione di ghiaccio sull'addome.

Contrariamente, però, alle previsioni del medico, il giorno seguente a quello della visita, la malata si sentì liberata da tutte le sofferenze e dopo sei o sette giorni potette incominciare a lasciare il letto (par. 18). In capo ad un mese guarì completamente.

La Diagnosi -: Come si è detto innanzi a visitare la malata fu prima chiamato un medico generico Dr. Conforti il quale riconobbe che l'affezione non era di sua competenza; indi un ostetrico: il prof. Delle Chiaie. La diagnosi fatta da quest'ultimo fu: gravissima emorragia interna da rottura di tromba gravida.

Fu esatto il suo giudizio diagnostico?

Prima di rispondere a tale domanda sarà utile dare qualche ragguaglio in merito a ciò che la patologia e la clinica ci insegnano su tale argomento. Come è noto l'uovo fecondato ha la sua sede abituale di impianto e di sviluppo nella cavità uterina. Ogni qual volta ciò succede fuori di tale cavità, si parla di gravidanza ectopica. Dire, però, gravidanza ectopica significa praticamente dire gravidanza tubarica in quanto le altre forme di gravidanza extrauterina sono estremamente rare.

Le cause che possono favorire l'impianto dell'uovo fecondato nella tromba sono tutte quelle condizioni che mentre favoriscono l'ascesa dell'elemento maschile, d'altra parte si oppongono alla discesa dell'uovo fecondato.

S'intende che l'annidamento dell'uovo, nella gravidanza tubarica, si effettua come nella gravidanza uterina cioè per graduale approfondimento di esso nella mucosa in conseguenza della erosione determinata dai suoi strati esterni (trofoblasta). Ora mentre nella cavità uterina le cellule deciduali impediscono all'uovo di penetrare negli strati profondi muscolari, nella tromba invece dove la formazione di tali cellule è scarsa o nulla, l'uovo fecondato non trovando una barriera efficace che si oppone alla sua penetrazione finisce, la maggioranza delle volte, per addentrarsi profondamente nella sua parete disgregandone i fasci muscolari. Per l'irruzione di sangue nella camera incubatrice si può interrompere solo la gravidanza ed aversi quello che si dice aborto tubarico o arrivare alla rottura della tromba gravida. Nel primo caso ma più specialmente nel secondo, sangue in gran copia si versa nella cavità peritoneale. Questo sangue può raccogliersi ed incistarsi in particolar modo al di dietro dell'utero, nello spazio del Douglas, costituendo quello che si dice ematocele o essere libero nella cavità addominale e determinare quella che si chiama inondazione peritoneale.

La sintomatologia della gravidanza tubarica può essere muta nei primissimi stadi ed i disturbi subiettivi non cominciano ad acquistare note caratteristiche se non quando vengono in scena i primi indizi dell'aborto tubarico o della minacciate rottura della tromba. Quando si arriva ad una tale evenienza, la donna che, per la mancata mestruazione, è in sospetto dello stato di gravidanza, comincia ad accusare crisi dolorose al basso ventre con localizzazione in genere più spiccata da un lato. Se l'aborto tubarico precede la rottura della tromba i dolori non sono molto forti e v'è pure lieve perdita di sangue dai genitali. Quando, invece, aborto e rottura sono contemporanei allora, a seconda del modo più o meno brusco con cui si effettua la rottura, il dolore può essere a carattere più o meno straziante. Alle crisi dolorose si associano fenomeni generali quasi sempre imponenti dovuti all'entità della emorragia interna: deliqui, pallore estremo, polso piccolo e filiforme, stato di collasso e tensione assai dolorosa dell'addome con fenomeni di risentimento peritoneale: vomito e singhiozzo.

Fatte queste brevi premesse e tornati al caso in esame, troviamo che il quadro presentato dalla Fiamma collima con quanto detto sopra. Intanto era da presumere in lei l'esistenza di uno stato di gravidanza perché, regolarmente mestrata in passato, aveva avuto una mancanza. Al cinquantesimo giorno di amenorrea poi, venne colta da deliqui che si accompagnavano a dolori al quadrante inferiore di destra dell'addome. Costretta a mettersi a letto, i disturbi non solo non passarono ma si accentuarono. Ad un certo momento anzi il dolore si fece così violento che la donna perse la conoscenza. Ella dice che ebbe l'impressione di morire ed il quadro che di lei ci fa il marito è quanto mai impressionante. Egli riferisce che la moglie aveva dolori continuativi al basso ventre con vomito e singhiozzo; gli occhi erano caliginosi, il volto terreo, lo stato algido (par. 31-33). Anche gli altri che videro l'inferma ebbero precisa la sensazione che si trattasse di cosa molto grave. Non sappiamo esattamente l'ora in cui la malata venne osservata dalla levatrice Maria Concetta Montella ma è certo che ella la visitò e constatò che aveva dolori acutissimi al basso ventre, il suo volto era cianotico coperto di sudore freddo ed il polso filiforme, impercettibile. Ma non basta: ella aggiunge nella sua deposizione che, all'esame ginecologico, trovò lievi modificazioni del collo uterino e notevole ingrandimento della tromba (par. 64-65).

I dati esposti sono già sufficienti a farci arrivare alla diagnosi ma a rendere il giudizio diagnostico più sicuro e più completo contribuiscono le notizie che ci fornisce il prof. Delle Chiaie. Egli ci precisa che la malata era in uno stato così allarmante che era vano sperare di salvarla: il polso era impercettibile, la coscienza profondamente offuscata, estremo era poi il pallore del viso. Inoltre l'inferma, egli dice, aveva l'addome tumido, presentava vomito e singhiozzo. Ne deduce che si trattava di quella forma cataclismica di rottura della tromba che noi ammettiamo e che vuole significare che alla rottura tubarica si era associata un'inondazione di sangue libero nella cavità peritoneale.

La Prognosi: Si dice che la gravidanza tubarica deve essere considerata alla stregua di un tumore maligno proprio per i suoi esiti più frequenti e più temuti: aborto e la rottura della tromba. Ora, come si è detto innanzi, in questo caso ci si trovava di fronte alla situazione più drammatica e pericolosa quella cioè della rottura della tromba. Quando capita una tale evenienza, i dolori sono particolarmente violenti ed anche l'emorragia è massiccia, grave e molto spesso rapidamente mortale. Può capitare, è vero, il caso fortunato che porti all'arresto dell'emorragia per il costituirsi di una raccolta saccata di sangue (ematocele); ma, nel caso di cui ci occupiamo, ci si trovava, come si è detto, di fronte ad un accidente che il Barnes chiama cataclismico, dovuto ad un'inondazione peritoneale e che si presenta col quadro clinico dell'emorragia interna fulminante.

Perciò le condizioni della malata erano particolarmente gravi ed il suo stato disperato a tal punto che il Prof. Delle Chiaie aveva ritenuto di scartare pure l'unica possibilità di salvezza che vi poteva essere per la malata e che era rappresentata da un pronto intervento chirurgico. In tale situazione la prognosi non aveva assolutamente alternative ed era da ritenerla infausta.

La Guarigione: Nelle condizioni su riferite si aspettava che la signora Maria Clotilde Fiamma morisse da un momento all'altro. L'Ostetrico aveva scartato, come si è detto, l'intervento chirurgico proprio in vista di un rapido decesso ed aveva prescritto ipodermoclisi, iniezioni di olio canforato e borsa di ghiaccio ma solo a scopo morale. S'intende che tali prescrizioni non potevano in alcuna maniera mutare la sorte che attendeva la malata. Perciò il Prof. Delle Chiaie aveva invitati i familiari ad apprestare i conforti religiosi.

Quando il parroco, il rev.do P. Giacomo Velo, poco dopo, si portò dall'inferma per amministrarle il Sacramento dell'Estrema Unzione, egli notò che il volto della paziente era cadaverico, le labbra smorte, il naso profilato, i lineamenti appianati, gli occhi chiusi (par. 81).

Contrariamente però alle previsioni si assistette ad un cambiamento delle sue condizioni: il giorno seguente, come per incanto scomparvero i dolori; poi incominciò a migliorare ed a riprendere le sue forze ed in capo ad un mese si ristabilì completamente.

La domanda da porsi naturalmente a questo punto è se ella in realtà guarì. A tale proposito, però, non pare possono sussistere dubbi: Attestano la sua guarigione non solo l'ostetrico Prof. Delle Chiaie che la visitò più volte e che ne rimase sommamente meravigliato (par. 76); ma pure il fatto che ella riprese le sue normali occupazioni. D'altra parte la buona salute sempre goduta in seguito dalla Fiamma e la constatazione fatta a distanza di anni dai periti ab inspectione delle sue persistenti ottime condizioni di salute e soprattutto della mancanza totale di postumi della passata affezione, fanno ritenere pure che la sua guarigione fu completa, stabile, definitiva. Ciò, naturalmente, in considerazione della prognosi infausta innanzi posta, non è spiegabile con le nostre conoscenze mediche.

Roma, 26-2-62