

Prof. VITTORIO PUTTI

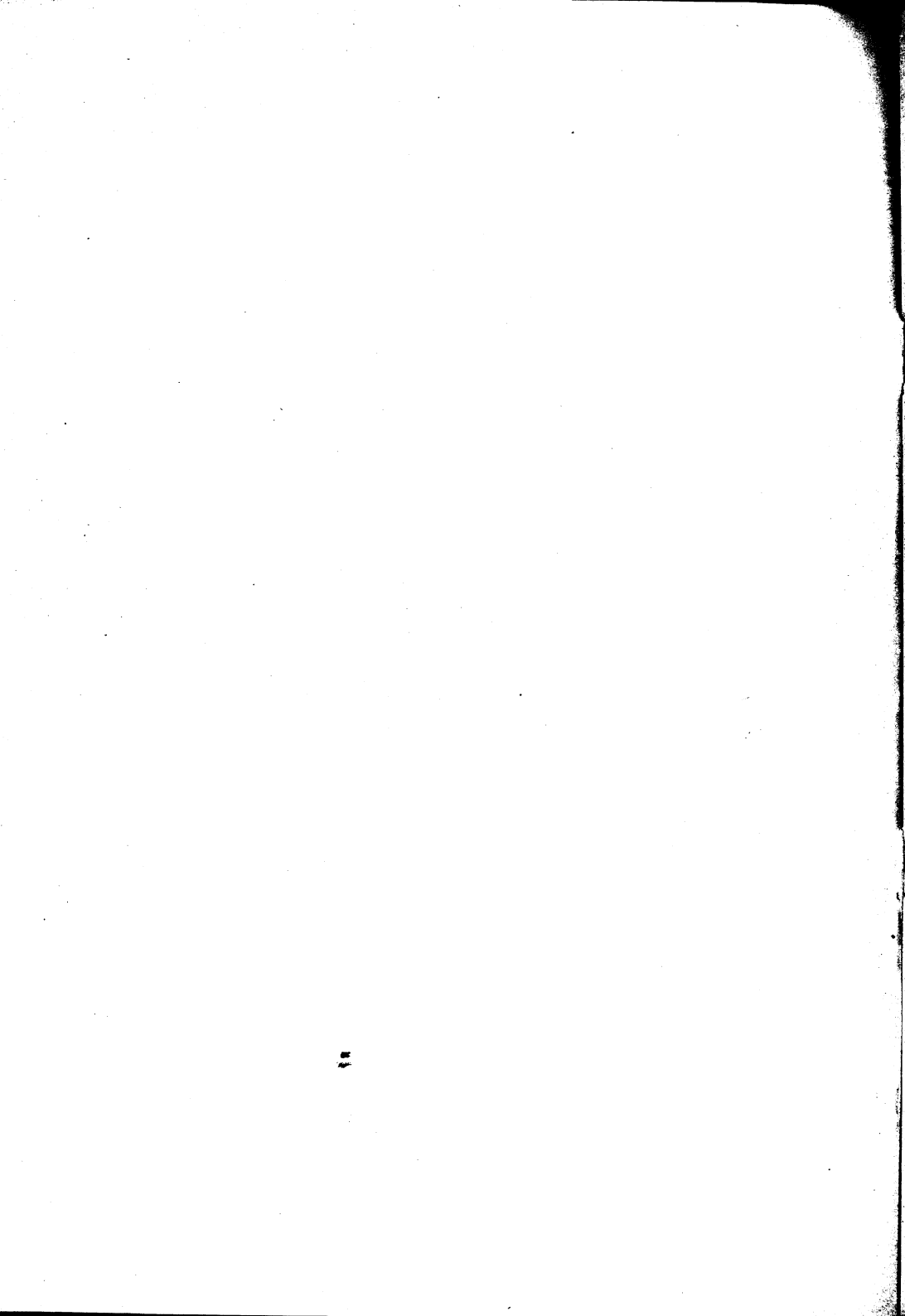
*Direttore dell'Istituto « Rizzoli » e della Clinica ortopedica e traumatologica
della R. Università di Bologna*

Importanza sociale della lussazione congenita dell'anca e della sua cura precoce

(Estratto da "Le Forze Sanitarie", - N. 10 del 31 maggio 1938-XVI)

hi
B
56
—
49

ROMA - STABILIMENTO TIPOGRAFICO «EUROPA»



Prof. VITTORIO PUTTI

*Direttore dell'Istituto « Rizzoli » e della Clinica ortopedica e traumatologica
della R. Università di Bologna*

Importanza sociale della lussazione congenita dell'anca e della sua cura precoce

(Estratto da "Le Forze Sanitarie", - N. 10 del 31 maggio 1938-XVI)

Gli eminenti Colleghi che mi hanno preceduto in queste utili conversazioni col gran pubblico dell'E.I.A.R., hanno avuto su di me il vantaggio di svolgere argomenti la cui importanza scientifica e sociale risuona immediata nella scienza e nella coscienza di tutti. Se assai più modesto, il compito che mi sono scelto è certamente più arduo. Il male di cui mi propongo di parlarvi non è di quelli che uccidono, la conoscenza della sua vasta distribuzione è appena acquisita, le possibilità ed i metodi della sua cura, noti quasi solo a medici specializzati.

Difficile quindi convincere i miei gentili uditori che ad ascoltarmi non perdano tutto il loro tempo e più difficile ancora mantenere viva la loro attenzione sia pure per pochi minuti che mi sono concessi.

Comunque mi proverò e per essere ben compreso incomincerò col dire che cosa sia questa lussazione congenita dell'anca di cui forse non avrete mai sentito parlare. Essa è una deformazione che si produce nell'articolazione fra femore e bacino e che provoca un disturbo più o meno grave dell'andatura. Può essere di un sol lato o può localizzarsi ad ambedue le articolazioni, è quasi sei volte più frequente nella femmina che nel maschio, nasce coll'individuo, ma non si manifesta chiaramente che ai primi passi, la zoppia che produce si accentua in ragione diretta del crescere dell'età, divenendo

anche dolorosa. Quando raggiunge le sue manifestazioni più evidenti è quella deformazione che anche i profani riconoscono nei cosiddetti *sciancati*, coloro cioè che hanno un'andatura simile a quella dell'anatra o dell'oca e che perciò appunto è stata detta anserina.

Un fatto assai curioso si è che la lussazione non è egualmente distribuita fra le diverse razze umane e neppure nelle diverse regioni del globo. Quasi ignota nella razza negra, poco frequente fra quella gialla, predilige decisamente le razze bianche. Il continente europeo è la sua patria prediletta. Nelle due Americhe è rarissima fra le popolazioni indigene, un poco più frequente fra quelle immigrate. E così è nell'Asia, nell'Oceania, nell'Africa. In Europa le nazioni più colpite sono l'Italia, la Francia, la Germania ed ognuna di esse non in egual misura in rapporto alla loro topografia. Così in Germania la lussazione raggiunge le massime quote di frequenza nella Sassonia, in Francia nelle provincie della costa atlantica. In Italia la regione prediletta è la valle del Po, meno le provincie meridionali ed ancor meno le isole.

Sulle medie di frequenza della lussazione in Italia ritorneremo fra un momento. Ora desidero rispondere a due domande che immagino nella mente dei miei ascoltatori: Perché si produce la zoppia e perchè la lussazione?

Per rispondere alla prima domanda è d'uopo far presente che l'andatura dell'uomo normale è in gran parte dipendente da una perfetta unione degli arti inferiori col tronco, unione che, come ognuno sa, avviene nell'articolazione del-

l'anca la quale è formata da due ossa, femore e bacino, congiunte fra loro da un potente sistema di legamenti. Se per difetto di una o dell'altra o di ambedue le ossa o per deficienza del sistema legamentoso, questa congiunzione non è perfetta, se il femore si è spostato o, come si è usi dire in linguaggio tecnico, si è lussato dalla cavità del bacino destinata a contenerlo, cavità che è detta cotile od acetabolo, allora il tronco, non trovando più sull'arto inferiore l'appoggio di cui ha bisogno, vacilla ed oscilla ad ogni passo producendosi così quella particolare zoppia che è nota fondamentale della malattia di cui parliamo.

Quanto all'origine della lussazione debbo rispondere che la causa prima è ignota, quantunque si sappia che le gravidanze difficili, le posizioni anormali che talora il feto prende entro l'utero, le malattie stesse degli involucri entro cui il feto è contenuto, le complicate del parto ne costituiscono un movente di qualche importanza. Ma ciò che gli studi più recenti hanno dimostrato si è che fra le cause della lussazione occupa un posto preminente un fattore sino a non molto tempo fa alquanto trascurato, il cosiddetto fattore ereditario.

Infatti le grandi statistiche raccolte nell'ultimo decennio, fra le quali sono molto importanti quelle italiane, mettono in evidenza che stimulate ereditarie più o meno decise sono reperibili in circa il 20 % dei lussati. Nel 6 % dei casi si tratta di *eredità diretta* cioè di trasmissione della deformità di generazione in generazione; nel 14 % circa di *famigliarità*, cioè di presenza della deformità in più membri della stessa generazione.

Studiando questo interessante fenomeno, su cui si concentra oggi l'attività così degli ortopedici come degli eugenisti, ci si è accorti di un fatto su cui ho io stesso richiamata l'attenzione da molti anni, e cioè che la lussazione, vale a dire la franca e completa scomposizione articolare per cui l'osso del femore perde ogni contatto colla cavità del bacino, non è che la manifestazione più decisa ed evidente, ma non sempre necessaria, di uno stato di *prelussazione* che, da manifestazioni appena percettibili, conduce o può condurre progressivamente sino

all'alta quota della uscita completa del capo femorale dalla cavità del bacino.

Queste nozioni apparentemente astratte, hanno un diretto riflesso pratico. Infatti se la lussazione dell'anca come è più comunemente nota, cioè l'uscita completa del femore dalla cavità, produce un zoppicamento che si manifesta sino dai primi passi e che come tale è subito avvertito dalla famiglia del bambino che s'affrettà perciò a richiedere consiglio e a domandare rimedi e cure, gli stati di prelussazione, cioè le lussazioni incomplete che non producono zoppicamento se non quando l'individuo ha raggiunto i dieci e talvolta i venti anni, passano inosservate e quando alfine si manifestano non vi è più possibilità di rimedio perchè l'età avanzata più non lo consente.

Si produce così poco per volta, in dieci od in venti anni, nell'articolazione imperfetta, una malattia artritica che è causa, oltre che di zoppia, anche di dolori, i quali fatalmente peggiorano col passare degli anni e che talvolta riducono l'individuo in uno stato di grave invalidità.

Orbene, l'analisi statistica e lo studio radiografico hanno ben dimostrato che queste malformazioni o, come in linguaggio tecnico si dice, queste *displasie* della cavità del bacino sono altrettanto ed anzi più ereditabili della lussazione e sono di questa di gran lunga più frequenti. A questo proposito non si hanno ancora statistiche precise, ma da quelle raccolte sulla lussazione franca si sa che in Italia, in Francia, in Germania, essa si manifesta in circa 2 persone su mille. E' impressione generica di quanti si occupano dell'argomento che, considerando insieme le lussazioni franche e gli stati di prelussazione, la cifra non salga a meno del 10 per mille, cifra impressionante che porta la deformità dell'anca sul piano delle calamità più diffuse e per la quale essa assume a buon diritto una *importanza sociale*.

Se tubercolosi e cancro incidono sulla quota di mortalità, non meno va considerata una deformazione che tanto danno può arrecare al benessere ed all'attività dell'uomo. In Italia, su una popolazione di 43 milioni, sono all'incirca 430.000 coloro che in un modo o nell'altro soffrono per effetto della displasia dell'anca e, va-

lutando a circa un milione la cifra dei nati vivi per ogni anno, sono non meno di 43.000 gli individui che ogni anno nascono portandone le stimmate.

Utile quindi per tutti, ma particolarmente per noi italiani, acquistare una chiara nozione di un male che è fra noi così comune, utile dico perchè è da un suo precoce riconoscimento che traggono la maggiore efficacia i mezzi di prevenzione e di cura.

Per ragioni di chiarezza mi sia consentito parlare anzitutto della cura. Alla quale dopo secoli di inutili tentativi si è giunti per merito di un italiano, il chirurgo AGOSTINO PACI, che, traendo profitto dagli studi di un altro insigne chirurgo italiano, GIOVANNI BATTISTA FABBRI, scoperse, negli anni che vanno dal 1888 al 1900, i principii ed il metodo per ridurre, cioè per ricomporre la lussazione. Seguendo la via indicata dal PACI, altri chirurghi, fra i quali ha merito particolare l'austriaco ADOLFO LORENZ, perfezionarono la tecnica, tanto da disciplinare una metodica di trattamento che è capace di risultati veramente soddisfacenti.

Non mi è possibile dare qui neppure un'idea elementare di codesta cura. Basti dire che essa, oltre a particolari manovre necessarie per ricondurre il femore nella cavità del bacino, implica la necessità di una prolungata immobilizzazione dell'arto lussato in apparecchi gessati, e quindi un periodo non breve di progressivo esercizio di movimento. Una sistematica applicazione di questo metodo curativo ad un vasto numero di ammalati, ha dimostrato che esso è capace di procurare la guarigione completa della deformità nel 40-50 % dei casi e nel 10 % circa, miglioramenti sostanziali.

Come ognuno vede, conquista scientifica e pratica di prim'ordine, che merita di essere annoverata fra le più grandi compiute dalla chirurgia nell'ultimo trentennio, ma che ancora lascia un margine di insuccessi che si amerebbe cancellare. Ed anche a ciò in buona parte si è giunti, e proprio in questi ultimi quindici anni, da quando cioè si è incominciato a curare i lussati ed i prelussati più precocemente, il che significa prima ancora che il bambino abbia appreso a camminare. Per giungere a tanto si è

dovuto, come ognuno comprende, raffinare i procedimenti diagnostici, si è dovuto cioè trovare la via per scoprire il difetto prima che esso si manifesti col suo sintoma più appariscente, cioè lo zoppicamento. Ed anche questa conquista si è raggiunta. Oggi è possibile, particolarmente con l'uso della radiografia, scoprire la deformità persino nei primi giorni di vita. Chi vi parla vi è riuscito in un neonato di 24 ore.

Resa così possibile una diagnosi precocissima, la lotta contro la deformità si riduce non più a quel complesso sistema di manovre, di applicazione di apparecchi che comporta rischi, incertezze e spese, ma alla messa in opera di misure profilattiche che si riducono a mantenere il bambino per alcuni mesi cogli arti inferiori in un particolare atteggiamento, con nessun pericolo, con nessuna sofferenza e con spesa assai limitata. Ma ciò che più interessa conoscere si è che ricorrendo a questa precoce cura profilattica, la media dei successi si è rapidamente elevata, portando alla guarigione completa in oltre il 90 % dei casi.

A questo punto, quelli fra gli ascoltatori che hanno prestato qualche attenzione a questo mio elementare discorso, mi porranno subito una domanda: Ma come mai può passare per la mente dei genitori, che il proprio figlio sia imperfetto, e con tale sospetto di sottoporlo all'esame del medico, se questo bimbo non può manifestare alcuna zoppia dato che non ha ancora appreso a camminare?

Nella risposta che sto per darvi è contenuto quanto di più utile io possa dire a vantaggio della cultura e dell'interesse pratico di chi mi ascolta. E la risposta in vece mia potrebbero farla le molte madri attente che portano ai nostri ambulatori i loro piccoli perchè si sono accorte o di una certa differenza nella lunghezza degli arti inferiori, o di una diversità nel profilo delle due anche, o di una asimmetria nelle pieghe della cute, o della difficoltà di far aprire le gambe del piccino, o di un lieve rumore di scroscio che si produce quando il bimbo piega od estende gli arti sul tronco.

Eccoli, rapidamente esposti, i piccoli sintomi che fanno sospettare l'imperfezione ad una ma-

dre vigile, senza dire del dubbio che insorge nell'animo di quella mamma che già ha avuto un bimbo curato di lussazione o che è essa stessa lussata e che, praticando le corsie dell'ospedale o dal proprio medico, ha appreso che la deformità è ereditabile e che può essere famigliare, dubbio che convince subito dell'opportunità di sottoporre il neonato all'esame dello specialista.

Vorrei che molte madri ascoltassero queste ultime parole. Ad esse, alla loro perspicacia, alla loro esigenza è affidata in gran parte la prevenzione ed il successo della cura di un male che può essere di tanto danno ai loro nati.

Quanto ai medici, quelli che escono dalle pur-

troppo non ancor molte università italiane in cui si impartisce l'insegnamento dell'ortopedia, non hanno bisogno di suggerimento. Agli altri un consiglio: non sottovalutare il dubbio od il sospetto della madre che paventa la imperfezione e non porre indugio a far eseguire un radiogramma. Se ben fatto e ben interpretato, il radiogramma permette sempre una diagnosi di certezza e con questo una cura che sarà tanto più fruttifera quanto più precoce.

Sono grato all'E.I.A.R. che mi ha prestato occasione di contribuire col suo potente aiuto ad una propaganda a cui mi affatico da anni e non senza risultato.

~~331133~~

54030

00000

