MEDIOLANEN.

BEATIFICATIONIS ET CANONIZATIONIS

SERVI DEI

ALOISII BIRAGHI

SACERDOTIS DIOECESANI

FUNDATORIS INSTITUTI SORORUM A SANCTA MARCELLINA

(1801-1879)

IUDICIUM MEDICUM LEGALE

EX OFFICIO PROLATUM AD CASUM

PROF. CAROLO CASCIANI

SUPER SANATIONE SORORIS PASCHALINAE CALVI

Suor Pasqualina Calvi nasce a Lodi Vecchio (Lodi) il 3 gennaio 1937. Il suo nucleo familiare è composto dal padre, morto di tumore primitivo del fegato, dalla madre morta ad 88 anni per ictus, insorto su una patologia diabetica e di ipertensione arteriosa sistematica durata 20 anni. Nessun familiare, tranne il padre, è stato colpito da una malattia tumorale. Esaminando la storia clinica di Suor Lina, si può affermare che ha uno sviluppo psico-fisico normale e che non si trovano eventi patologici degni di rilievo, tranne le comuni malattie esantematiche dell'infanzia.

La sua costituzione è sempre stata robusta, tendente al soprappeso. Questo quadro clinico è presente anche al suo ingresso nelle Suore di S. Marcellina del 3 gennaio 1956, cioè ottima salute, tanto, a detta delle sue

consorelle, da divenire il punto di riferimento del convento dal guardaroba alle cucine.

La malattia di cui discutiamo viene fatta risalire da lei e dalla documentazione alla primavera del 1991. In questo periodo compare un dolore gravativo alla gamba destra, che rende difficile la deambulazione, specie ne salire le scale e nell'atto di inginocchiarsi.

Il medico della comunità lo interpretò come sindrome artrosica, aggravata dalla costituzione medio-obesa della paziente, pertanto fu prescritta una terapia a base di antinfiammatori, senza però alcun esito positivo, anzi si ebbe un peggioramento della sintomatologia. Si decise pertanto di avere una consulenza con il Prof Agrifoglio, primario ortopedico dell'Ospedale S. Martino di Genova.

Il consulente conferma la diagnosi di artrosi e sospetta anche una ernia del disco sottoponendola a nuovi esami radiologici il 7/10/91 da cui deriva una diagnosi di artrosi delle anche ed al ginocchio e prescrisse un complesso protocollo terapeutico anche questo senza miglioramenti.

Peggiorando la situazione clinica, il 7 ed il 14 Aprile vengono effettuate infiltrazioni al ginocchio destro, che non hanno alcun esito positivo, anzi Suor Pasqualina è costretta all'uso del bastone per camminare.

Nel Settembre 1993 trovavamo la nostra paziente sempre più sofferente è trasferita alla casa di riposo delle Martelline a Cernusco sul Naviglio, presa in cura dal medico responsabile della comunità Dott. Romeo, che per primo sospettò la natura neurologica del male, pertanto pensò di richiedere una visita del Prof. Saraceni, dell'Istituto Neurologico di Milano "C. Besta". Dopo la visita si decise l'immediato ricovero per accertamenti.

Il 29 Ottobre vengono eseguite una TAC, da cui nasce una ipotesi di tumore primitivo vertebrale, ed una Risonanza Magnetica, che rivela una lesione espansiva, a partenza vertebrale D3-D4, invadendo la sede paravertebrale sinistra con infiltrazione della pleura omolaterale. Anche il canale rachideo è invaso all'altezza sempre D4, con compressione sul midollo. Si pone l'ipotesi di una diagnosi di osteocondrosarcoma, tumore primitivo dell'osso a carattere maligno.

Naturalmente l'esame rivela anche note di spondiloartrosi C5-C6 e C6-C7. Si rilevano anche varici agli arti inferiori ed ipertensione arteriosa sistemica.

Il 17 Novembre la paziente viene sottoposta ad un intervento sulla colonna vertebrale (D3-D5) molto delicato da un neurochirurgo, il Dott. Solero e da un chirurgo toracico, il Dott. Muscolino.

Sul tavolo operatorio il tumore per consistenza, duro, e per forma infiltrante, ha tutte le caratteristiche della malignità.

Viene asportata la massa tumorale fino all'aorta, con la pleura e tre costole, una TAC successiva dimostra che il tessuto tumorale non è stato asportato completamente.

L'esame istologico depone per una forma tumorale benigna di osteoblastoma, correggendo l'impressione di malignità che si era avuta sul tavolo operatorio.

Il decorso post-operatorio è molto tumultuoso e presenta momenti di gravità.

Nella notte tra il 4 ed il 5 Dicembre sopravveniva una crisi ipertensiva con affanno e tachicardia.

Il 5 Dicembre si ha un ulteriore peggioramento clinico con versamento pleurico, paraplegia agli arti inferiori, blocco totale degli sfinteri anale e vascolare, con vescica neurologica. Viene fatta diagnosi di lesione ischemica midollare nella zona dell'intervento come causa della patologia descritta, viene applicato anche un catetere Foley a permanenza. La paziente viene sottoposta a terapia steroidea, anticoagulante ed antipertensiva, nonché riabilitativa con molto scetticismo da parte dei medici.

Il Dott. Tesio, come consulente, escluse nei giorni seguenti il recupero della funzionalità sfinterica e della attività motoria, prognosi confermata anche dalla fisioterapista Sig.ra Carniel. Non avendosi alcun miglioramento e visto la non autosufficienza della malata affetta anche da piaghe da decubito, il 16 Dicembre si decide di trasferirla dal "C. Besta" con una ambulanza alla casa di riposo di Cernusco. Pertanto era venuta meno ogni speranza, non di guarigione, ma anche di parziale recupero.

A Cernusco Suor Lina viene trattata molto amorevolmente dalle consorelle e dal Dott. Romeo, migliorano le piaghe da decubito e viene tolto Il catetere a permanenza, sostituendolo con uno ad intermittenza, evidentemente per dar tono al muscolo detrusore vescicale. Tutto procede in modo straordinario, fino all'8 Gennaio mentre è seduta su un comode una eruzione spontanea riprende, contemporaneamente riacquista una progressiva sensibilità agli arti inferiori con una successiva graduale motilità degli stessi. Il 10 Gennaio lo sfintere anale e la minzione hanno ormai una funzione stabile e normale. Per tutto Gennaio è mantenuto il programma riabilitativo, con positivi risultati neurologici e motori, tanto che nel Maggio 1994 Suor Lina può camminare con l'ausilio del solo bastone.

Nel 1994 dopo una metrorragia viene diagnosticata una fibromatosi uterina e l'8 Gennaio 1997 si esegue l'intervento di isterectomia e con-

temporaneamente viene eseguita una plastica su un laparocele, patologia indipendente da quelle in predicato.

Dal 10 Settembre 1995 la Suora è nella casa di Quadronno, deve vive una vita perfettamente normale e lavorativa.

Controlli periodici hanno sempre dato risposte negative.

Conclusioni

La storia clinica di Suor Lina non è lineare, ma presenta uno sviluppo complesso e composito. La diagnosi della patologia al suo insorgere non è precoce, si orienta su forme artrosiche che ben si iscrivano nella costituzione di obesità con ipertensione, solo dopo molto tempo si arriva a diagnosticare la causa esatta dei disturbi ingravescenti di deambulazione che avevano colpito la paziente. La Risonanza Magnetica e l'ispezione sul tavolo operatorio depongono per una lesione maligna espansiva in D3-D4, che solo l'esame istologico fortunatamente rivela essere benigna. Il decorso post-operatorio è molto tumultuoso e complicato da paraplegia e dalla paralisi degli sfinteri anali e vescicali con conseguente incontinenza.

La guarigione miracolosa, che si riconosce nella non spiegabiltà sul piano scientifico, nella rapidità della *restitutio ad integrum* della funzione e della stabilità nel tempo, credo può essere invocata nel ritorno della funzione dei due sfinteri, anale e vescicale, con la scomparsa improvvisa della incontinenza. Di solito in questi casi che si riconoscano in una lesione midollare è difficile riacquistare queste funzioni e questo trova riscontro nelle affermazioni del personale medico e paramedico che ha assistito Suor Pasqualina, tutte concordi a dichiarare l'irreversibilità della situazione clinica. Allorché poi si riacquista la funzione sfinteriale, questo avviene gradualmente e lentamente nel tempo, sotto l'azione di trattamenti fisioterapici intensi e mirati.

Il riacquisto della funzione motoria degli arti inferiori è più spiegabile sul piano scientifico.

Roma, 24/05/02

Prof. CARLO CASCIANI

REVISA N. 913/1212
Roma, 4.6.2003

Mons. MICHELE DI RUBERTO
Sottosegretario