MEDIOLANEN.

BEATIFICATIONIS ET CANONIZATIONIS

SERVI DEI

ALOISII BIRAGHI

SACERDOTIS DIOECESANI

FUNDATORIS INSTITUTI SORORUM A SANCTA MARCELLINA

(1801-1879)

R E L A Z I O N E

sulla Seduta della C.M. della Congregazione delle Cause dei Santi
del 4 dicembre 2003
sul caso clinico proposto per la Beatificazione del suddetto
Ven. Servo di Dio

Il giorno 4/12/03 alle ore 11 nella Sala del Congresso della Congregazione delle Cause dei Santi si è riunita la Consulta Medica per l'esame della guarigione di Suor Pasqualina Calvi.

La seduta si è tenuta alla presenza del Rev.mo Mons. Michele Di Ruberto, Sottosegretario, e del Rev.mo Mons. Sandro Corradini, Promotore Generale della Fede.

La Consulta Medica era composta dal Presidente Prof. Lorenzo Bonomo e dai Proff. Casciani Carlo, Marciani Armando, Morocutti Cristoforo. È assente il Prof. Introna F. Segretario il Dr. Ennio Ensoli.

a) *Fattispecie*

Per la Fattispecie si rinvia alla seduta della C.M. del giorno 8/10/03, conclusasi con un giudizio sospensivo, ravvisandosi l'opportunità di verificare le condizioni attuali della suora, essendo trascorsi cinque anni dal l'ultimo controllo clinico.

Il Presidente riferisce che nel mese di ottobre Suor Pasqualina Calvi è stata sottoposta ad un consulto medico da parte dei, Proff. Bonomo, Morocutti e Casciani. L'esame clinico generale non ha evidenziato nessuna alterazione riferibile all'osteoblastoma operato nel 1993 con una laminectomia D3-D5.

La presenza dell'obesità, della coxartrosi e gonartrosi bilaterale, di grado marcato, non incide sullo svolgimento delle abituali attività quotidiane. I modesti esiti della grave patologia neurologica vanno interpretati come esiti cicatriziali funzionalmente irrilevanti.

Il Presidente sottolinea la rapidità della ripresa della funzione sfinteriale e del quadro di paraparesi, nonché delle complicanze polmonari che hanno fatto seguito alla patologia vertebrale. Vista la prognosi molto riservata "quoad valetudinem", la guarigione si può definire come duratura, inspiegabile per la sua modalità.

b) *Parere degli altri Componenti la C.M.*

Un Perito si sofferma a valutare la gravità del tumore primitivo della colonna vertebrale, che invadeva il canale vertebrale comprimendo il midollo spinale. L'intervento di laminectomia non fu radicale, poiché non era possibile minare in toto la neoplasia che giungeva fino all'aorta; l'intervento fu quindi incompleto.

Il decorso post-operatorio fu sfavorevole. Oltre ad una crisi ipertensiva si verificò una paralisi degli sfinteri e una paraplegia degli arti inferiori, a causa di urla ischemia, midollare a livello toracico. Ma ai primi di gennaio vi fu uria ripresa improvvisa e inaspettata, con rapidissima risoluzione dei deficit sfinteriali, e poi con la ricomparsa della sensibilità e della motilità negli arti inferiori. Un successivo controllo del 1997 mostrava un modesto deficit neurologico, definibile come una parziale sindrome di Brawn-Sequard con sofferenza prevalente a sinistra. Situazione di assoluta normalità era presente negli sfinteri. Il Perito dichiara che l'esame neurologico attuale ha evidenziato una lieve andatura falciante a sinistra; ma la deambulazione avviene senza appoggio, anche ad occhi chiusi. I modesti esiti subclinici, di natura piramidale, per la pregressa compressione midollare da parte della massa tumorale, non sono rilevanti e non limitano l'attività della suora.

Pertanto il recupero neurologico si può considerare sostanzialmente completo, a fronte della grave patologia sofferta che faceva, prevedere postumi invalidanti. La risoluzione dell'intero quadro clinico è stata molto rapida, specie per quanto riguarda la funzionalità sfinterica. In tal nodo la guarigione del caso non trova spiegazione scientifica.

Un Perito, riepilogando le principali fasi della malattia, già illustrate nella perizia d'ufficio, sottolinea la gravità del caso diagnosticato tardivamente dopo circa due anni dall'insorgenza dei primi disturbi deambulatori della paziente, affetta da una grave patologia artrosica con obesità e ipertensione arteriosa.

Dopo l'intervento di laminectomia del 17 novembre 1993, peraltro incompleta in quanto la massa tumorale giungeva fino all'aorta, subentrò il blocco totale degli sfinteri e una paraplegia agli arti inferiori per una lesione ischemica midollare nella zona dell'intervento chirurgico.

Dopo poco tempo, a gennaio del 1994 si è modificato nettamente il quadro clinico con la rapida e completa ripresa sfinteriale e successivamente con la ricomparsa della sensibilità e motilità degli arti inferiori. Ciò non era prevedibile dopo una prognosi sfavorevole.

L'attuale controllo della situazione clinica della suora consente di confermare quanto già in precedenza giudicato: nella specie si è verificata una "restitutio ad integrum" soprattutto per il ripristino totale della funzionalità sfinterica con la scomparsa improvvisa dell'incontinenza. I lievi esiti neurologici non risultano invalidanti; la deambulazione si è ripristinata abbastanza rapidamente nel gennaio '94 e persiste tuttora senza difetti.

Per tali motivi il Perito ritiene che la risoluzione della grave patologia tumorale si può considerare rapida, completa e duratura.

Un Perito giudica irrilevanti i minimi esiti neurologici che sono stati riscontrati durante il recente esame clinico-specialistico. È stato giusto effettuare un controllo della situazione organica della suora per dissipare le incertezze che potevano rimanere dopo i riscontri praticati nel 1997-98. Ma, già i due Periti "ab inspectione" avevano concluso nel 1998 per una obbiettività clinica negativa; le modestissime limitazioni funzionali erano dovute essenzialmente all'obesità e all'artrosi molto pronunciata.

Il Perito fa rilevare, inoltre, come l'intervento chirurgico non sia stato radicale, poiché la sede della massa tumorale impediva un'aspor-

tazione completa. Pertanto, gli esiti riscontrati rappresentano elementi cicatriziali più che giustificabili nel caso in esame.

Il Perito assente ha fatto pervenire una dichiarazione con la quale afferma di poter concordare con le conclusioni del consulto medico effettuato nell'ottobre u.s., dai Proff. Bonomo, Morocutti e Casciani.

c) *Discussione collegiale*

Nella discussione collegiale vengono riesaminati gli elementi di giudizio che permettono di considerare la guarigione avvenuta al di fuori del normale andamento clinico di tali situazioni patologiche. Si sottolinea ancora l'irrilevanza degli esiti cicatriziali residui, ma che non sono di impedimento alla vita lavorativa della suora.

Contro ogni aspettativa prognostica, che faceva ritenere molto probabile la permanenza di postumi invalidanti a causa della localizzazione della neoplasia, la risoluzione del caso è avvenuta in modo rapido e completo, nonostante le complicanze post-operatorie.

Definizioni conclusive

Diagnosi: Osteblastoma vertebrale con complicanza midollare vascolopatica nel decorso post-operatorio, con paraparesi, paralisi degli sfinteri e disturbi della sensibilità a livello toracico (5 su 5).

Prognosi: molto riservata "quoad valetudinem" (5 su 5).

Terapia: intervento di laminectomia incompleto per la sede del tumore, non asportato radicalmente (5 su 5).

Modalità di guarigione: rapida rispetto alla gravità delta patologia neurologica; completa e duratura; scientificamente inspiegabile (5 su 5).

Il Segretario della C.M.
(Dr. ENNIO ENSOLI)

Il Presidente della C.M.
(Prof. LORENZO BONOMO)

REVISA N. 996/1212
Roma, 21 gennaio 2004

Mons. MICHELE DI RUBERTO
Sottosegretario